ÖGAI

Österreichische Gesellschaft für Allergologie & Immunologie

Programme

ÖGAI Annual Meeting 2023

51th Annual Meeting of the Austrian Society for Allergology and Immunology

September 14 – 16
Linz, Austria

www.oegai2023.at

Allergyl

Und die Allergie bleibt draußen

100 % natürliche Wirkung

- Bei Allergien gegen Pollen, Tierhaare und Hausstaubmilben
- Sehr gut verträglich
- Geeignet für Schwangere, Stillende und Kinder ab 18 Monaten

In Ihrer Apotheke

www.allergyl.at

GERMANIA PHARMAZEUTIKA

2 WELCOME
3 GENERAL INFORMATION
5 ORGANISATION
6 PROGRAMME AT A GLANCE
8 PREMEETING
8 WEDNESDAY, SEPTEMBER 13, 2023
10 DETAILED PROGRAMME
10 THURSDAY, SEPTEMBER 14, 2023
14 FRIDAY, SEPTEMBER 15, 2023
18 SATURDAY, SEPTEMBER 16, 2023
20 POSTER PRESENTATIONS
26 INFORMATION FOR SPEAKERS & POSTER PRESENTERS
29 PRESCRIPTION INFORMATION
34 SPONSORS & EXHIBITORS
35 FLOORPLANS

WELCOME

Dear members and friends of ÖGAI,

On behalf of the Local Organizing Committee, it is my pleasure to welcome you to the Annual Meeting of the Austrian Society for Allergology and Immunology, which takes place in the city of Linz from September 14th– 16th 2023.

This year's scientific program will not only cover a broad spectrum of topics from immunology and allergology, but will also address the aforementioned aspects from ENT, dermatology, pneumology and pediatrics. We are proud to welcome renowned international keynote speakers at our meeting. In addition, junior scientists will present their findings in oral presentations and guided poster sessions. We intend to provide a platform for the exchange of exciting new research data and its clinical applications and implications, and to promote networking among scientists, clinicians, and exhibitors.

In addition, there will be joint secessions with the Austrian Society of Rheumatology and the Young Immunologists. We hope to welcome you soon in Linz!

On behalf of the organizing committee,

Wolfram Hoetzenecker
President ÖGAI

Sabine Altrichter
General Secretary ÖGAI

VENUE

Medical Faculty

Med Campus I Gebäude LEH, Johannes Kepler Universität
Krankenhausstraße 5/8, 4020 Linz

Registration Opening Hours

Wednesday, September 13	11:30 – 19:00
Thursday, September 14	08:00 – 17:00
Friday, September 15	08:00 – 17:30
Saturday, September 16	08:30 – 11:00

Scientific Programm

Wednesday, September 13	12:45 – 18:45	premeeting
Thursday, September 14	09:00 – 17:00	
Friday, September 15	09:00 – 18:30	
Saturday, September 16	09:00 – 12:30	

ÖGAI 2023 Meeting Organizer

Austrian Society for Allergology and Immunology (ÖGAI)
c/o Vienna Medical Academy GmbH
Christian Linzbauer, Jana Ebert
1090 Vienna, Alser Straße 4
T. +43 (0)1 405 13 83 - 17, 35
E. oegai2023@wma.co.at

Sponsoring & Exhibition

Vienna Medical Academy GmbH
Susanne Pacher-Hofmeister, MSc
T. +43 (0)1 405 13 83 - 25
M. oegai2023@wma.co.at

DFP

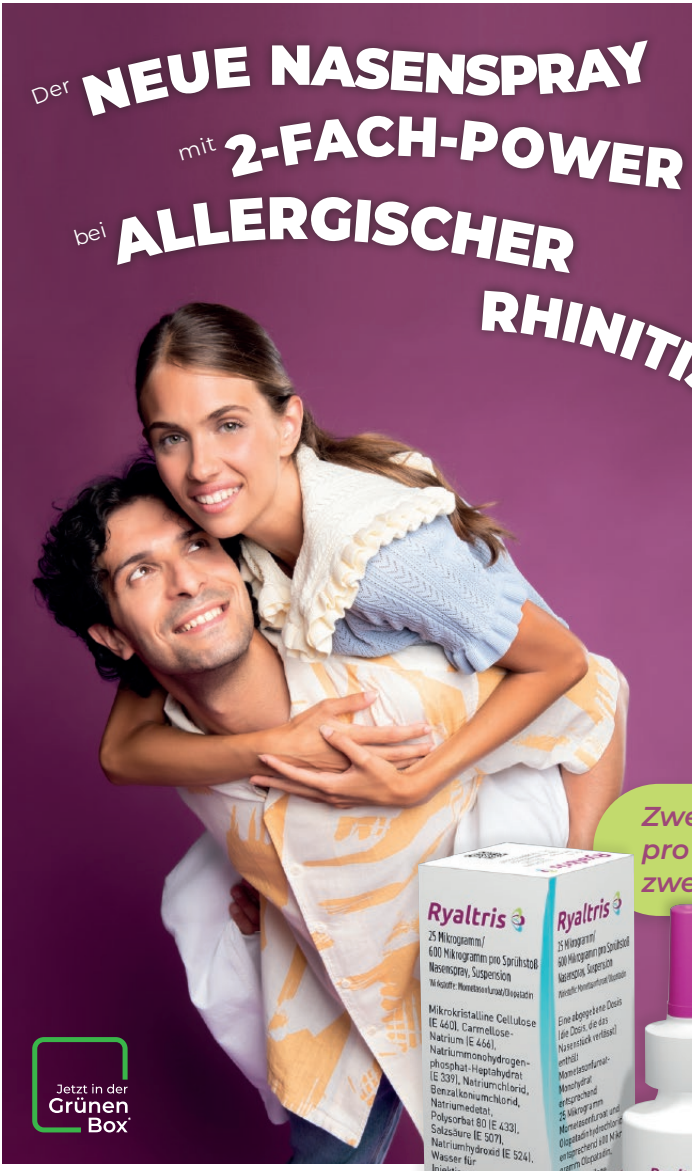
Im Rahmen des Diplomfortbildungs-Programms
der Österreichischen Ärztekammer wurden
für die Veranstaltung DFP-Punkte wie folgt approbiert:

DO:	8 Punkte
FR:	8 Punkte
SA:	4 Punkte

Ryaltris™

Mometasonfuroat/Olopatadin

Der **NEUE NASENSPRAY**
mit **2-FACH-POWER**
bei **ALLERGISCHER RHINITIS**[1,*]



Zwei Sprühstöße pro Nasenloch zweimal täglich[1]

Jetzt in der Grünen Box®

* Indikationstext/ Regeltext lt. EKO: Zur Behandlung mäßig bis stark ausgeprägter Nasensymptome der mittelschweren bis schweren allergischen Rhinitis bei PatientInnen ab 12 Jahren, wenn eine Monotherapie entweder mit einem Antihistaminikum oder intranasalen Corticosteroid nicht ausreichend ist.

1. Ryaltris™ Fachinformation siehe Seite 30

A. Menarini Pharma

AT-RYA-10-02-2023

ORGANISATION

Local Committee

- Wolfram Hötzenecker, Congress President
- Sabine Altrichter, Congress Secretary

Scientific Committee

- Michael Bonelli
- Wilfried Ellmeier
- Elisabeth Förster-Waldl
- Katja Knapp
- Bernd Lamprecht
- Zsolt Szepfalusi
- Georg Stary
- Hannes Stockinger
- Petra Zieglmayer

Coordination for Joint Sessions/Symposia

- Thomas Weichhart (SFB Immunometabolism)
- Helga Radner (Austrian Society of Rheumatology)
- Katja Knapp (Next Generation Immunologists)

PROGRAMME AT A GLANCE

	Wednesday, September 13 **Pre-meeting**	Thursday, September 14 **ÖGAI Annual Meeting**
	Room 102	HS 2
08:00–08:30		*Registration*
08:30–09:00		
09:00–09:30		**Session 1 Immunobiology**
09:30–10:00		
10:00–10:30		
10:30–11:00		*Coffee break*
11:00–11:30		**Session 2 Joint Session ÖGR**
11:30–12:00	*Registration*	
12:00–12:30		
12:30–13:00	**12:45 SFB Immunometabolism Satellite Symposium (till 18:45)**	**ÖGAI board meeting**
13:00–13:30		
13:30–14:00		**Poster Exhibition / Poster Session Walk 1-4**
14:00–14:30		
14:30–15:00		
15:00–15:30		*Coffee break*
15:30–16:00		**Session 3 Infections, Immunodeficiencies and Vaccines**
16:00–16:30		
16:30–17:00		
17:00–17:30		**ÖGAI General Assembly**
17:30–18:00		
18:00–18:30		**Wine & Cheese in the industry exhibition**
18:30–19:00		
19:00–19:30		
19:30–20:00		

Friday, September 15 **ÖGAI Annual Meeting**	Saturday, September 16 **ÖGAI Annual Meeting**	
HS 2	HS 2	
Registration	*Registration*	08:00–08:30
		08:30–09:00
Session 4 **Immunology in Paediatics and Pulmology**	**Session 7** **Immunology in Dermatology and ENT**	09:00–09:30
		09:30–10:00
		10:00–10:30
Coffee break	*Coffee break*	10:30–11:00
Session 5 **Next generation immunologists**	**Session 8** **Molecular Allergology**	11:00–11:30
		11:30–12:00
		12:00–12:30
Lunch break **Lunch Symposia PFIZER**	12:30–12:40 **Award Sesion II** 12:40–12:45 **Closing remarks**	12:30–13:00
		13:00–13:30
Poster Exhibition / **Poster Session Walk 5-8**		13:30–14:00
		14:00–14:30
		14:30–15:00
Coffee break		15:00–15:30
Session 6 **Cancer and Tumor Immunobiology**		15:30–16:00
		16:00–16:30
		16:30–17:00
		17:00–17:30
Award Session I		17:30–18:00
		18:00–18:30
		18:30–19:00
Networking Evening **“Above the roofs of Linz”** till 2:00h		19:00–19:30
		19:30–20:00

Wednesday, September 13, 2023

SFB IMMUNOMETABOLISM SATELLITE SYMPOSIUM

in the context of the ÖGAI 2023 Annual Meeting

12:45 - 13:00	**Welcome Address** *Thomas Weichhart, Coordinator*
13:00 - 15:15	**Premeeting Session 1** *Chairs: Gerda Egger & Arvand Haschemi*
13:00 - 13:45	Dirk Brenner (University of Luxembourg): *Controlling Inflammation: The Metabolic Regulation of T Cell Subsets*
13:45 - 14:30	Thekla Cordes (University of Braunschweig): *Signaling roles of mitochondrial metabolites influencing inflammation and cancer*
14:30 - 15:15	Stefano Anguiri (Medical University of Graz): *Tackling T cell metabolism in multiple sclerosis*
15:15 - 16:15	*Coffee Break* / Poster Session
15:30 - 17:00	**Premeeting Session 2** *Chairs: Elena Pohl & Gernot Schabbauer*
16:15 - 17:00	*TBA*
17:00 - 17:45	Bruno Gulgas (Leiden University Medical Center): *Immune regulation of metabolic homeostasis during obesity*
17:45 - 18:30	Peter Murray (Max-Planck-Institute for Biochemistry, Martinsried): *Macrophage polarization viewed through the lens of redox regulation*
18:30 - 18:45	**Symposium closing remarks** *Martina Schweiger, Co-coordinator*

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

vetmeduni vienna

universität wien

UNI GRAZ

Med Uni Graz

Thursday, September 14, 2023

09:00 - 10:30	**Session 1*: Immunobiology*** *Chairs: Wilfried Ellmeier, Vienna & Wilfried Posch, Innsbruck*
09:00 - 09:40	Lucy Walker, London*: The CTLA-4-IL-21 axis in the regulation of T cell / B cell collaboration*
09:45 - 10:00	Matteo Villa, Graz*: Prostaglandin E2 controls the metabolic adaptation of T cells to the intestine*
10:00 - 10:15	Birgit Höger, Linz*: TRPM7 ion channel and kinase drives AKT signaling and immune cell activation*
10:15 - 10:30	Luca Pangrazzi, Innsbruck*: The interplay between inflammation and oxidative stress supports autistic-related behaviors in mice*
10:30 - 11:00	*Coffee Break* / Poster / Exhibition
11:00 - 12:30	**Session 2*: Joint Session ÖGR*** *Chairs: Helga Radner, Vienna & Michael Bonelli, Vienna*
11:00 - 11:40	Gerhard Krönke, Berlin*: Molecular checkpoints controlling onset and resolution of inflammation*
11:45 - 12:00	Elena Ellmeier, Graz*: Targeting pyruvate kinase M2 to limit T cell pathogenicity in multiple sclerosis*
12:00 - 12:15	Alishan Sahu, Vienna*: The role of metabolic secretome of macrophages in maintaining tissue homeostasis.*
12:15 - 12:30	Katharina Artinger, Graz*: Atypical chemokine receptor 4 is expressed in glomerular parietal epithelial cells and mitigates the severity of experimental glomerulonephritis*
12:30 - 13:30	*Lunch Break*

Thursday, September 14, 2023

13:30 - 15:00	**Poster Session Walk 1-4**
	Walk 1 Molecular Allergology and Clinical Allergology (Chair: Sefan Wöhrl, Vienna)
	Walk 2 Clinical Immunology and Immunodeficiency, Transplantation Immunology, Immunometabolism and Systems Immunology (Chair: Katharina Artinger, Graz)
	Walk 3 Molecular Immunology, Innate and Adaptive Immunity (Chair: Hannes Stockinger, Vienna)
	Walk 4 Cancer and Tumorbiology (Chair: Winfried Pickl, Vienna)
15:00 - 15:30	*Coffee Break* / Poster / Exhibition
15:30 - 17:00	**Session 3*: Infections, Immunodeficiencies and Vaccines*** *Chairs: Elisabeth Förster-Waldl, Vienna & Ursula Wiedermann-Schmidt, Vienna*
15:30 - 16:10	Rita Carsetti, Roma*: Development and Function Of Human Memory B Cells*
16:15 - 16:30	Sara Miranda, Vienna*: Absence of TYK2 enhances host resistance to C. albicans skin infection*
16:30 - 16:45	Carmen Stecher, Vienna*: Functional heterogeneity of stromal cells directs immune lineage specification and survival*
16:45 - 17:00	Erika Garner-Spitzer, Vienna*: Impaired vaccine response to SARS-CoV-2 in anti-TNF-α-treated IBD patients is associated with lack of cTfh1 cell activation and reduced B memory cell formation*
17:00 - 18:00	**ÖGAI General Assembly**
18:00 - 20:00	**Wine & Cheese in the industry exhibition**

NOTES

Fachkurzinformationen siehe Seite 29
©2023 ALK-Abelló Allergie-Service GmbH | Steingasse 6a | 4030 Linz Stand: September 2023

Friday, September 15, 2023

09:00 - 10:30	**Session 4*: Immunology in Paediatrics and Pulmology*** *Chairs: Thomas Eiwegger, St. Pölten & Bernd Lamprecht, Linz*
09:00 - 09:40	Marco Idzko, Vienna*: Allergology in pulmonology more than asthma?*
09:45 - 10:00	Stefanie Dichtl, Innsbruck*: Salivary antibodies protect against SARS-CoV-2 BQ.1.1 in a 3D respiratory model*
10:00 - 10:15	Tobias Frey, Vienna*: Mitochondrial oxidative stress promotes an IL-4 producing phenotype in human T cells*
10:15 - 10:30	Matarr Khan, Vienna*: Single-cell profiling uncovers regulatory programs of pathogenic Th2 cells in allergic asthma*
10:30 - 11:00	*Coffee Break* / Poster / Exhibition
11:00 - 12:30	**Session 5*: Next generation immunologists*** *Chairs: Katja Knapp, Vienna & Felix Richter, Vienna*
11:00 - 11:40	Jelena Bezbradica Mirkovic, Oxford*: Turning on the proper switch - molecular circuits in macrophage decision-making*
11:45 - 12:00	Magdalena Lang, Graz*: Microenvironmental and cell intrinsic factors governing human cDC2 differentiation and monocyte reprogramming*
12:00 - 12:15	Aleksandra Podzhilkova, Vienna*: Purification and characterization of poppy seed allergens*
12:15 - 12:30	Stefan Aigner, Linz*: FceRI expression profile on basophils as marker for hymentoptera venom allergy*
12:30 - 13:30	**Lunchsymposium PFIZER** Wolfram Hötzenecker: *The power of CIBINQO® (abrocitinib): innovative JAK-inhibition in moderate-to-severe atopic dermatitis*
13:30 - 15:00	**Poster Session Walk 5-8**
	Walk 5 Immunomodulation, Therapy of Allergy (Chair: Erika Jensen-Jarolim, Vienna)
	Walk 6 Vaccines and Vaccination, Infectious Diseases and Immunity (Chair: Ursula Wiedermann, Vienna)
	Walk 7 Immunregulation, Inflammatory Diseases, Autoimmune Diseases (Chair: Michael Bonelli, Vienna)
	Walk 8 NGI Highlights (Chair: Karoline Strobl, Vienna)
15:00 - 15:30	*Coffee Break* / Poster / Exhibition

Friday, September 15, 2023

15:30 - 17:00	**Session 6*: Cancer and Tumor Immunobiology*** *Chairs: Maria Sibilia, Vienna & Winfried Pickl, Vienna*
15:30 - 16:10	Franco Locatelli, Rome*: New indications on the use of CAR T cells*
16:15 - 16:30	Joschka Hellmeier, Munich*: Molecular mapping of immune checkpoints reveals CD80 as antagonist of MHC-I/PD-L1 clusters*
16:30 - 16:45	Helene Sieberer, Salzburg*: The NLRP3/eIF2 axis in acute myeloid leukemia*
16:45 - 17:00	Dusica Ristic, Graz*: G Protein-Coupled Receptor 55 in Pancreatic Cancer: An Immunomodulatory Role*
17:30 - 18:30	**ÖGAI Award Session**
19:00 - 02:00	**Networking Evening** **“Above the roofs of Linz”**

NOTES

THE WAIT IS OVER

The CytoFLEX That Sorts

CytoFLEX SRT

THE NEW BENCHTOP SORTER

Ready to take control of your cell purification workflows?
Want a dedicated instrument for your unusual cells?
Interested in a benchtop sorter but not willing to trade on performance?

Want all this, in a footprint that doesn't take up the room? We've got you covered.

Built on the CytoFLEX platform, we've kept the APD detectors, the high sensitivity and ease-of-use you know and love in our analyzers, and put it in a benchtop sorter. Introducing: CytoFLEX SRT.

More info at: becls.co/cytoflexSRT

© 2020 Beckman Coulter, Inc. All rights reserved. Beckman Coulter, the stylized logo, and the Beckman Coulter product and service marks mentioned herein are trademarks or registered trademarks of Beckman Coulter, Inc. in the United States and other countries.

For Beckman Coulter's worldwide office locations and phone numbers, please visit "Contact Us" at **beckman.com**

BECKMAN COULTER
Life Sciences

POLLINEX® Quattro 4

Das Pollen-Allergoid mit MPL®*

MPL® Patentiertes Adjuvans

- Präsaisonale Ultra-Kurzzeittherapie[1]
- 4 Injektionen sind 1 Behandlungsjahr[1]

Für Kinder ab 5 Jahren[1]

PATENTIERTE MCT TECHNOLOGIE

*Monophosphoryl-Lipid A
1.) Injektionen innerhalb von 3 – 8 Wochen bei einer empfohlenen Behandlungsdauer von 3 – 5 Jahren, gemäß FI POLLINEX® Quattro Plus 1,0 ml; Stand: Januar 2019

A/1010/23-A/11

Aluminium free company

Bencard Allergie GmbH – Österreich
Stiftgasse 18/5-6, 1070 Wien
Tel. (01) 606 11 11
Fax (01) 606 11 24
www.bencard.com

Bencard Allergie
Wir denken weiter.

Saturday, September 16, 2023

09:00 - 10:30	**Session 7*: Immunology in Dermatology and ENT*** *Chairs: Petra Zieglmayer, Vienna & Georg Stary, Vienna*
09:00 - 09:40	Georg Stary, Vienna*: The skin as model organ for tissue-confined immunity in health and diseases*
09:45 - 10:00	Monika Ettinger, Linz*: Targeting of Th17-related cytokines in patients with Darier Disease*
10:00 - 10:15	Karoline Strobl, Vienna*: EGFR protects from scarring alopecia by securing the stem cell immune privilege*
10:15 - 10:30	Marta Palomo-Irigoyen, Vienna*: Beyond skin inflammation: cell-specific immune-modulatory functions of S100A8/A9 alarmins*
10:30 - 11:00	*Coffee Break* / Poster / Exhibition
11:00 - 12:30	**Session 8*: Molecular Allergology*** *Chairs: Erika Jensen-Jarolim, Vienna & Rudolf Valenta, Vienna*
11:00 - 11:40	Hans-Uwe Simon, Bern*: Novel aspects of eosinophil biology*
11:45 - 12:00	Hilal Demir, Vienna*: The cross-blocking activity of immunotherapy-induced antibodies accords with allergen homology*
12:00 - 12:15	Bernhard Kratzer, Vienna*: Allergen-laden virus-like nanoparticles (VNP) with Th1-priming activity*
12:15 - 12:30	Lisa Prickler, Vienna*: Potential of prophylactic adoptive cell therapy in IgE mediated allergy*
12:30 - 12:35	**Awards of the poster price**
12:35 - 12:40	**Awards of the best oral presentation**
12:40 - 12:45	**Closing remarks** *Wolfram Hötzenecker*

orladeyo®▼
(berotralstat) 150 mg Hartkapseln

Selbstbestimmt leben trotz HAE

1

Kapsel	ORAL[1]
mal täglich	EINFACH[1]
Orladeyo®	WIRKSAM[2]

Das Wohl Ihrer Patienten liegt in Ihrer Hand!

1. Fachinformation ORLADEYO®, Stand Dezember 2022. > siehe Seite 29
2. Zuraw B et al. (2021) Oral once-daily berotralstat for the prevention of hereditary angioedema attacks: A randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. J Allergy Clin Immunol 148(1):164–172.e9

biocryst

AT.ORL.00024

Wir begleiten Sie mit unserem Knowhow und innovativen Produkten für die Molekularbiologie, Zellbiologie und Biochemie zuverlässig durch Ihren Laboralltag.

Seit über 35 Jahren Ihr zuverlässiger Partner im Bereich der Life Sciences

Biozym®

SCIENCE IS OUR BUSINESS

www.biozym.com

POSTER EXHIBITION

All posters are allocated to 7 Poster Topics.

P1 Molecular Allergology and Clinical Allergology
P2 Clinical Immunology and Immunodeficiency, Transplantation Immunology, Immunometabolism and Systems Immunology
P3 Molecular Immunology, Innate and Adaptive Immunity
P4 Cancer and Tumorbiology
P5 Immunomodulation, Therapy of Allergy
P6 Vaccines and Vaccination, Infectious Diseases and Immunity
P7 Immunregulation, Inflammatory Diseases, Rheumatology and Autoimmune Diseases

Poster Walks

Some posters have been selected for a short presentation (5 minutes + 3 minutes discussion) to be held during the guided poster walks. The relevant authors were informed by email about the selection of their poster and the allocation to the respective poster walks.
These posters are highlighted with colored markers (red for "Chairs' choice" and green for "Next Generation Immunologists' Choice").
Please go to the topic you are interested in at the below stated times to find your poster walk.
The NGI Highlights poster walk will start at topic 4.

The following Poster Walks will take place during the ÖGAI meeting:

Poster Walks 1-4: Thursday, Sept 14, at 13:30 - 15:00 hrs
Poster Walk 1: Molecular Allergology and Clinical Allergology
Chair: Sefan Wöhrl, Vienna
Poster Walk 2: Clinical Immunology and Immunodeficiency, Transplantation Immunology, Immunometabolism and Systems Immunology
Chair: Katharina Artinger, Graz
Poster Walk 3: Molecular Immunology, Innate and Adaptive Immunity
Chair: Hannes Stockinger, Vienna
Poster Walk 4: Cancer and Tumorbiology
Chair: Winfried Pickl, Vienna

Poster Walks 5-8: Friday, Sept 15, at 13:30 - 15:00 hrs
Poster Walk 5: Immunomodulation, Therapy of Allergy
Chair: Erika Jensen-Jarolim, Vienna
Poster Walk 6: Vaccines and Vaccination, Infectious Diseases and Immunity
Chair: Ursula Wiedermann, Vienna
Poster Walk 7: Immunregulation, Inflammatory Diseases, Autoimmune Diseases
Chair: Michael Bonelli, Vienna
Poster Walk 8: NGI Highlights
Chair: Karoline Strobl, Vienna

Authors are kindly requested to attend to their posters during all poster exhibition times to enable a lively discussion of their work.

Topic 1 Molecular Allergology and Clinical Allergology

P1.01 Stefan Aigner, Linz*: FceRI expression profile on basophils as marker for hymentoptera venom allergy*

P1.02 Stefan Aigner, Linz*: High affinity IgE receptor expression on basophils – Is there a pathophysiological role in the early phase of tolerance induction?*

P1.03 Hilal Demir, Vienna*: The cross-blocking activity of immunotherapy-induced antibodies accords with allergen homology*

P1.04 Nishelle Dsouza, Vienna*: Differential diagnosis of genuine Blomia tropicalis sensitization using recombinant Blomia tropicalis allergens*

P1.05 Nora Geissler, Vienna*: Obesity increases allergic airway inflammation that can be successfully treated by oral immunotherapy*

P1.06 Tianchi Jiang, Vienna*: Micro-arrayed PR10 proteins and peptides for studying antibody reactivity profiles in allergic patients and non-allergic individuals*

P1.07 Amin Kraiem, Salzburg*: Particulation of Bet v 1 decreases allergen-specific Th2 responses in mice*

P1.08 Armin Kraus, Wien*: Macropinocytosis is the main uptake mechanism for allergen-specific virus-like nanoparticles*

P1.09 Katharina Moritz, Vienna*: Allergy tests in patients with chronic urticaria- the allergologist's point of view*

P1.10 Aleksandra Podzhilkova, Wien*: Purification and characterization of poppy seed allergens*

P1.11 Katarína Repiská, Vienna*: Development of a protocol to separate high and low affine allergen-specific antibodies*

P1.12 Maria Regina Strobl, Vienna*: A modified ELISA to assess the binding strength of allergen-specific antibodies in serum samples*

P1.13 Srinidhi Sudharson, St. Pölten*: RNA-seq analysis of nasal mucosa following nasal provocation in birch pollen-allergic individuals*

P1.14 Nikolina Todorovic, Graz*: Biophysical and immunological characterization of Arginine kinases from House dust mite species and other invertebrates*

P1.15 Ines Zettl, Vienna*: Expanding the nanobody toolbox: Bispecific nanobody designs for topical application in birch pollen allergy*

Topic 2 Clinical Immunology and Immunodeficiency, Transplantation Immunology, Immunometabolism and Systems Immunology

P2.01 Elena Ellmeier, Graz*: Targeting pyruvate kinase M2 to limit T cell pathogenicity in multiple sclerosis*

P2.02 Monika Ettinger, Linz*: Targeting of Th17-related cytokines in patients with Darier Disease*

P2.03 Marija Simonovic, Vienna*: Immunodeficiency Newborn screening in Austria – 2 years' experience & outcome*

P2.04 Jens Thiel, Graz*: TET2-mosaicism in human is associated with lymphoproliferation, autoimmunity, immunodeficiency, and hematologic malignancy*

P2.05 Jose Ignacio Escrig-larena, *: Determination of Aged-Associated CD4+ T cell Distribution throughout Different Organs by Spectral Flow Cytometry*

P2.06 salvatore alessio gentile, Wien*: Novel N-glycome analysis with conserved sialic acid residues for biomarker detection in post-viral fatigue*

P2.07 Tanvi Mehta, Vienna*: The fitness of human CD8+ T cells is set by the coordination of actin remodeling and metabolic programs*

P2.08 Anna Ohradanova-Repic, Vienna*: Elevated concentrations of sodium chloride rewire macrophage metabolism to potentiate the proinflammatory phenotype*

P2.09 Davide Ret, Wien*: The fate of dietary immuno-modulating glycan along the gastrointestinal tract*

P2.10 Marah Runtsch, Graz*: Lung tumor neutrophils undergo heterogeneic metabolic reprogramming during NSCLC*

P2.11 Alishan Sahu, Wien*: The role of metabolic secretome of macrophages in maintaining tissue homeostasis.*

P2.12 Matteo Villa, Graz*: Prostaglandin E2 controls the metabolic adaptation of T cells to the intestine*

P2.13 Jasmin Wächter, Vienna*: The influence of αKG supplementation in obesity*

P2.14 Laura Marie Gail, Vienna*: Regulation of tissue residency in the skin after hematopoietic stem cell transplantation*

P2.15 Agnes A. Mooslechner, Graz*: Enhanced Tissue Regeneration and Function with IL-15 Treatment in Acute Kidney Injury*

P2.16 Johanna Strobl, Vienna*: Diversely polarized tissue macrophages contribute to distinct stages of human graft-versus-host disease*

Topic 3 Molecular Immunology, Innate and Adaptive Immunity

P3.01 Teresa Kloimboeck, Graz*: Myeloperoxidase enhances cell migration and invasion in human choriocarcinoma JEG-3 cells*

P3.02 Hanna Mayerhofer, Vienna*: Farm effect: Beta-lactoglobulin counteracts allergic inflammation via lipocalin-interacting membrane receptor (LIMR) on innate immune cells*

P3.03 Isabella Pali, Vienna*: The allergy-protective milk protein beta-lactoglobulin – from its discovery in stable dust to its source in bovine organs*

P3.04 Carmen Stecher, Vienna*: Functional heterogeneity of stromal cells directs immune lineage specification and survival*

P3.05 Birgit Höger, Linz*: TRPM7 ion channel and kinase drives AKT signaling and immune cell activation*

P3.06 Anna Madlmayr, Linz*: TRPM7 in Ca2+ signaling and T-cell activation*

P3.07 Anastasiia Marchuk, Vienna*: Histone lysine methyltransferase NSD2 as interrelated partner of AID and Ki67 in germinal centers*

P3.08 Luca Pangrazzi, Innsbruck*: The interplay between inflammation and oxidative stress supports autistic-related behaviors in mice*

P3.09 Philipp Schatzlmaier, Vienna*: Immunity of lipid-lowering drugs: how statins and PCSK9-inhibitors shape immune function*

Topic 4 Cancer and Tumorbiology

P4.01 Rodolfo Bianchini, Vienna*: Developing of Canine Checkpoint Inhibitors: Caninized Anti-PD1 and Anti-PD-L1 Monoclonal Antibodies with IgG1 and IgG4 Canine Constant Regions for Treating Cancer in Dogs*

P4.02 Nejra Cosic-Mujkanovic, Graz*: Myeloperoxidase alters lung cancer cell function to benefit their survival*

P4.03 Nassim Ghaffari Tabrizi.Wizsy, Graz*: The avian chorioallantois membrane as a 3R model to study immunoncology*

P4.04 Nikhila Harikumar, Vienna*: Regulation of T cell functions by cytoskeletal proteins in the melanoma tumor microenvironment*

P4.05 Joschka Hellmeier, Munich*: Molecular mapping of immune checkpoints reveals CD80 as antagonist of MHC-I/PD-L1 clusters*

P4.06 Melanie Kienzl, Graz*: Investigating the impact of eosinophils on lung cancer progression*

P4.07 Oliver Kindler, Graz*: Influence of age on the tumor microenvironment in a cohort of non-small cell lung cancer*

P4.08 Angelika Lackner, Linz*: The involvement of Immunogenic Cell Death in Extracorporeal Photopheresis*

P4.09 Judith Leitner, Wien*: FcgR requirements and costimulatory capacity of Urelumab, Utomilumab and Varlilumab*

P4.10 Anna Lueger, Graz*: Myeloperoxidase creates an immunosuppressive tumor microenvironment in non-small cell lung cancer by altering T cell function*

P4.11 Ana Rita Ribeiro, Salzburg*: TPC-CS nanoparticles as a novel drug delivery system for dendritic cell mediated anti-tumor immunity*

P4.12 Dusica Ristic, Graz*: G Protein-Coupled Receptor 55 in Pancreatic Cancer: An Immunomodulatory Role*

P4.13 Ana Santiso, Graz*: Functional characterization of tumor-infiltrating B-cells in NSCLC*

P4.14 Leonie Schöftner, Salzburg*: Xenografting mouse models to study human cutaneous γδ T cells in health and disease*

P4.15 Helene Sieberer, Salzburg*: The NLRP3/eIF2 axis in acute myeloid leukemia*

Topic 5 Immunomodulation, Therapy of Allergies

P5.01 Osamah Al-Rubaye, Vienna*: Targeting HDAC1 catalytic activity in T cells protects against experimental autoimmune encephalomyelitis*

P5.02 Sara Gil Cantero, Vienna*: The soluble cytoplasmic tail of CD45 regulates dendritic cell via TLR4 signalling*

P5.03 Zala Mihalic, Graz*: Neutrophil proteome atlas in first trimester pregnancy*

P5.04 Ralf Schmidt, Vienna*: Base editing mutagenesis maps functional alleles to tune human T cell activity*

P5.05 Bernhard Kratzer, Vienna*: Allergen-laden virus-like nanoparticles (VNP) with Th1-priming activity*

P5.06 Lisa Prickler, Vienna*: Potential of prophylactic adoptive cell therapy in IgE mediated allergy*

P5.07 Anna Schmid, Vienna*: Extracellular vesicles of the probiotic bacteria E. coli O83 activate innate immunity and prevent allergy in mice*

P5.08 Nicole Unger-Manhart, Korneuburg*: Decongestant effect of treatment with Sorbitol-containing Carragelose® nasal spray.*

P5.09 Nicole Unger-Manhart, Korneuburg*: Carragelose® nasal spray is effective in reducing allergic nasal symptoms*

Topic 6 Vaccines and Vaccination, Infectious Diseases and Immunity

P6.01 Maja Bajic, Krems*: Recombinant VP1 capsid protein target of Human Boca 1 (HBoV1)-specific antibodies*

P6.02 Stefanie Dichtl, Innsbruck*: Salivary antibodies protect against SARS-CoV-2 BQ.1.1 in a 3D respiratory model*

P6.03 Laura Gebetsberger, *: SARS-CoV-2 virions hijack host cellular proteins to evade innate immunity*

P6.04 Lisa Kleissl, Vienna*: Human epidermal Langerhans cells are activated and migrate in response to tick feeding and transmission of tick-borne pathogens*

P6.05 Katja Knapp, Vienna*: Immune programs in human dendritic cells upon immunization with Chlamydia trachomatis*

P6.06 Sara Miranda, Vienna*: Absence of TYK2 enhances host resistance to C. albicans skin infection*

P6.07 Gabor Tajti, Wien*: Infection and innate sensing of SARS-CoV-2 virus by circulating monocytes*

P6.08 Claudia Auer, Vienna*: Two-year follow-up of immune responses to primary and booster vaccination with COVID-19 mRNA vaccines in cancer patients under different treatment schedules*

P6.09 Erika Garner-Spitzer, Vienna*: Impaired vaccine response to SARS-CoV-2 in anti-TNF-α-treated IBD patients is associated with lack of cTfh1 cell activation and reduced B memory cell formation*

P6.10 Nora Geissler, Vienna*: The Impact of Obesity on Vaccination to SARS-CoV-2 in C57BL/6 Mice*

P6.11 Magdalena Hagen, Innsbruck*: Pneumococcal CRM197 conjugate vaccines simultaneously induce diphtheria- and pneumococcal-specific immune responses*

P6.12 Pedro Veloso, Padova*: Targetting of dendritic cells by poly(oxazoline)-coated nanoparticles*

P6.13 Angelika Wagner, Vienna*: Insufficient seroprotection against diphtheria in Austria in light of the notified cases in 2022*

Topic 7 Immunregulation, Inflammatory Diseases, Rheumatology and Autoimmune Diseases

P7.01 Katharina Artinger, Graz*: Atypical chemokine receptor 4 is expressed in glomerular parietal epithelial cells and mitigates the severity of experimental glomerulonephritis*

P7.02 Sally Connolly, Graz*: Bhlhe40 regulation of Langerhans cell fate and function*

P7.03 Julia Erber, Vienna*: Long noncoding RNA-124 regulates CD8+ T cell response to infection*

P7.04 Tobias Frey, Vienna*: Mitochondrial oxidative stress promotes an IL-4 producing phenotype in human T cells*

P7.05 Marlene Hollenstein, Vienna*: The adaptor protein TRAT1 modulates Th17 and Treg effector functions*

P7.06 Matarr Khan, Vienna*: Single-cell profiling uncovers regulatory programs of pathogenic Th2 cells in allergic asthma*

P7.07 Lourdes Rocamora Reverte, Innsbruck*: Identification of highly suppressive regulatory T cells in old age*

P7.08 Eva Gruden, Graz*: Analysis of blood immune cell composition and activation in eosinophilic esophagitis*

P7.09 Magdalena Lang, Graz*: Microenvironmental and cell intrinsic factors governing human cDC2 differentiation and monocyte reprogramming*

P7.10 Marta Palomo-Irigoyen, Vienna*: Beyond skin inflammation: cell-specific immune-modulatory functions of S100A8/A9 alarmins*

P7.11 Karoline Strobl, Vienna*: EGFR protects from scarring alopecia by securing the stem cell immune privilege*

P7.12 Pavlina Javorova, Graz*: Sjögren´s Syndrome in Id3KO mouse model is associated with T cell senescence and mitochondrial dysfunction*

P7.13 Selina J. Keppler, Graz*: B/T cell interaction fuels intestinal inflammation during autoimmunity*

P7.14 Matea Rados, Graz*: Dietary supplementation with spermidine increases autophagic flux and ameliorates ROS production of T-cells of patients with spondyloarthritis*

INFORMATION FOR SPEAKERS & POSTER PRESENTERS

Oral presentations

SPEAKING TIME

The invited speakers have 30 minutes for their presentation, followed by a 10-minute discussion. Abstract submitters have 10 minutes plus 5 minutes for discussion.
Please make sure not to exceed the allocated time.
The chairpersons of your session will be strict in allowing no more than the time allotted to your paper. Remember to allow some time for the changeover of speakers and chairperson‘s introduction, and for questions and discussion.
Please **rehearse your talk** to make sure it will fit comfortably into the available time.
Make yourself known to the chairpersons and/or the room assistant in your session room before the beginning of the session.

PROJECTION & TECHNICAL SETTINGS

1. Please prepare your presentation on a USB-stick. In case you are using embedded videos, please have them in the same folder on the USB.
2. Deliver your presentation to the technician in the lecture hall.
3. Presentations should be handed in as soon as you arrive and register, preferably during the break and at the latest in the break before your session.
4. We use Powerpoint, 16:9 format.
5. Mac-users need to coordinate with the technician upon arrival at the conference venue.

Poster presentations

Some posters have been selected for a short presentation (5 minutes + 3 minutes discussion) to be held during the guided poster walks. The relevant authors were informed by email about the selection of their poster and the allocation to the respective poster walks.
These posters are highlighted with colored markers (red for “Chairs’ choice” and green for “Next Generation Immunologists’ Choice”).
Please go to the topic you are interested in at the below stated times to find your poster walk.
The NGI Highlights poster walk will start at topic 4.

Authors are kindly requested to attend to their posters during all poster exhibition times to enable a lively discussion of their work.

POSTER MOUNTING AND REMOVAL

Poster mounting and removal

Mounting: Thursday, Sept 14, 08:00-11:00 hrs (latest 13:30)
Removal: Saturday, Sept 16, 11:00-13:30 hrs

POSTER FORMAT & GUIDELINES

Poster format A0 (841 × 1189 mm. The usable surface on the poster board will be 90 cm width x 130 cm height). Posters should be in portrait format.

Important guidelines

- Authors are requested to disclose possible conflicts of interest on the poster.
- When presenting data and health information (including photos) all presenters must have consent from human subjects and comply with applicable regulations.
- Posters should stimulate discussion. Therefore, keep the text to a minimum, emphasize on graphics and make sure every item is necessary.
- Include the title of your presentation. The abstract titles will not be displayed on the boards provided.
- The lettering of the poster header should be at least 2.5 cm high. Detailed information should be provided in a smaller font but remember that your text must be easily readable from distances of at least 1 meter.
- Optional Materials: If you wish, you may prepare handouts for distribution to interested colleagues. Alternatively, you may include a QR code on the poster which would trigger a download of the handouts (WIFI is available in the poster area). Some authors may also wish to provide business cards/contact information. Your passport photograph on the poster may facilitate contacts during the congress.

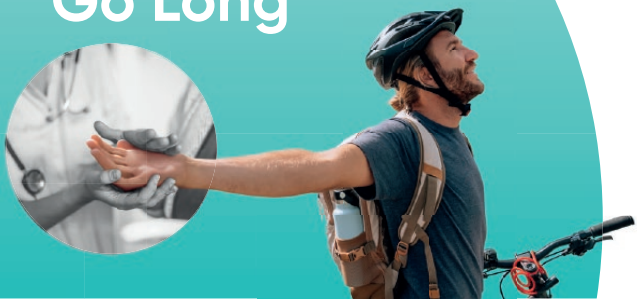
GIVE YOUR CELLS A VOICE

Your cells have a lot to say. Help them express themselves with high-quality single cell data thanks to Cytek's advanced technology and optimized flow cytometry applications.

- **Streamline** your workflow
- **Accelerate** discovery
- **Maximize** efficiency
- **Partner** with highly trained service and application specialists

CYTEK®
TRANSCEND THE CONVENTIONAL

Start Strong Go Long[1,2]



Tremfya® (guselkumab)

Erscheinungsfreie Haut[5,*]

Effektiv bei Gelenkbeschwerden[6]

Anhaltende Sicherheit[7,8] & Wirkung[7,9]

TREMFYA® – Freiheit ohne Kompromisse[10,11,*,**]

Der erste reine IL-23 Inhibitor mit PsO & PsA-Zulassung[3] und Erstattung[4]

* VOYAGE 1; komprimärer Endpunkt in Woche 16: PASI 90-Ansprechen im IGA Score von 0/1 im Vergleich zu Placebo (73,3 % vs. 2,9 % bzw. 85,1% vs. 6,9 %; jeweils p < 0,001).
** DISCOVER-2: 75 % der Patienten unter TREMFYA® q8w erreichten ACR20 zu Woche 52 und 74 % zu Woche 100 (NRI).[6,12]

1. Schäkel K et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Jun 1. doi: 10.1111/jdv.19236. Epub ahead of print. PMID: 37262309. **2.** Reich K et al. Br J Dermatol. 2021;185(6):1146-1159. **3.** TREMFYA® aktuelle Fachinformation, Stand 07/2022. **4.** Änderung des Erstattungskodex – 28.07.2021. **5.** Blauvelt A et al. J Am Acad Dermatol 2017;76:405-417. **6.** McInnes IB et al. Arthritis Rheumatol. 2022 Mar;74(3):475-485. **7.** McInnes IB et al. Arthritis Rheumatol 2021;doi.org/10.1002/art.42010. **8.** Griffiths CEM et al. Annual Coastal Dermatology Symposium. 15.–16. Oktober 2020. **9.** Griffiths CEM et al. J Dermatolog Treat. 2020 Jul 13;1-9. **10.** McInnes IB et al. POS1027, EULAR 2021. **11.** Reich K et al. BJD 2021. **12.** McInnes IB et al. Arthritis Rheumatol 2021;73:604-616.

Fachkurzinformation siehe Seite 29

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstraße 206b | 1020 Wien

CP-406336_18Aug2023

Janssen Immunology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

FACHKURZINFORMATION - ALK **Page 12**

Das m. ▼ gekennzeichneten Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über d. Sicherheit. Angehörige v. Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **ACARIZAX®, GRAZAX®, RAGWIZAX®, ▼ TULAZAX®: Lyophilisate zur sublingualen Anwendung. Zusammensetzung:** standardisierter Allergenextrakt aus [ein Lyophilisat enthält]: *GRAZAX*: Gräserpollen vom Wiesenlieschgras (Phleum pratense) [75.000 SQ-T]; *ACARIZAX*: Hausstaubmilben (Dermatophagoides pteronyssinus u. Dermatophagoides farinae) [12 SQ-HDM]; *ITULAZAX*: Birkenpollen (Betula verrucosa) [12 SQ-Bet]; *RAGWIZAX*: Pollen des Beifußblättrigen Traubenkrautes (Ambrosia artemisiifolia; engl.: Ragweed) [12 SQ-Amb]. **Sonstige Bestandteile:** Gelatine (aus Fisch gewonnen), Mannitol, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes). **Anwendung:** Bei Erwachsenen zur Behandlung (*GRAZAX*: krankheitsmodifizierende Verbesserung) der allergisch bedingten Rhinitis (Pollenpräparate: u./od. Konjunktivitis), bestehend trotz Verw. symptomlindernder Medikamente, auf Basis von Anamnese und Nachweis einer Sensibilisierung (Prick-Test und/oder spezifisches IgE) gg. der jeweiligen Allergene; *GRAZAX*, *RAGWIZAX*: auch bei Kindern ab 5 Jahren; *ACARIZAX*: auch bei Jugendl. ab 12 Jahren, bei Erwachsenen zusätzlich zur Therapie von Hausstaubmilben-induziertem allergischem Asthma, welches mit inhalativen Kortikosteroiden nicht gut kontrolliert ist und welches mit milder bis schwerer allergischer Rhinitis auf Hausstaubmilben assoziiert ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der sonstigen Bestandteile; *GRAZAX*: Maligne Tumorerkrankungen und systemische Erkrankungen, die das Immunsystem betreffen. Entzündungen in der Mundhöhle mit schweren Symptomen. Unzureichend behandeltes oder schweres Asthma (bei Erwachsenen: FEV_1 < 70 %, bei Kindern: FEV_1 < 80 % des Vorhersagewerts nach adäquater pharmakologischer Therapie); *ACARIZAX, ITULAZAX, RAGWIZAX*: Patienten mit FEV_1 < 70% (*RAGWIZAX* Kinder: FEV_1 < 80%) des Vorhersagewertes (nach adäquater pharmakologischer Therapie) bei Beginn der Behandlung. Pat., die in den letzten 3 Monaten vor Beginn der Behandlung eine schwere Asthma-Exazerbation (*ITULAZAX*: oder unkontrolliertes Asthma) hatten. Pat. mit aktiven oder schlecht kontrollierten systemischen Autoimmunerkrankungen, Immundefekten, Immunschwäche, Immunsuppression oder bösartigen Tumorerkrankungen mit aktuellem Krankheitswert., Pat. mit akuter schwerer Entzündung in der Mundhöhle od. Wunden im Mund; *ACARIZAX, RAGWIZAX*: bei Pat. mit Asthma, die eine akute Infektion des Respirationstraktes haben, soll der Beginn der Behandlung verschoben werden, bis die Infektion abgeklungen ist. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Allergenextrakt. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** März 2023. **Packungsgrößen:** 10/30/90 (*ACARIZAX*), 30/90/100 (*GRAZAX*), 30/90 (*RAGWIZAX*) und 30/90 (*ITULAZAX)* Stück Lyophilisate zur sublingualen Anwendung. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.
Zulassungsinhaber: ALK-Abelló A/S, Bøge Alle 6-8, DK-2970 Hørsholm Dänemark. **Örtlicher Vertreter:** ALK-Abelló Allergie-Service GmbH, Linz; www.alk.net/at. Weitere Hinweise zu Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Dosierung und Art der Anwendung sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

FACHKURZINFORMATION - Biocryst (Orladeyo®) **Page 19 - top**

Bezeichnung des Arzneimittles: Orladeyo® 150 mg Hartkapseln. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 150 mg Berotralstat (als Dihydrochlorid). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselfüllung: Crospovidon (Typ A), Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid, vorverkleisterte Stärke; Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E 171), Indigocarmin (E 132), Eisen(II,III)-oxid (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172); Druckfarbe: Eisen(II,III)-oxid (E 172), Kaliumhydroxid, Schellack, Propylenglycol (E 1520). **Anwendungsgebiete:** Orladeyo® wird angewendet bei erwachsenen und jugendlichen Patienten ab einem Alter von 12 Jahren zur routinemäßigen Prävention wiederkehrender Attacken des hereditären Angioödems (HAE). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Hämatologika, Mittel zur Behandlung des Hereditären Angioödems, ATC-Code: B06AC06. **Inhaber der Zulassung:** BioCryst Ireland Limited, Block 4, Harcourt Centre, Harcourt Road, DUBLIN 2, D02HW77, Irland. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. 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: 08/2022.

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

FACHKURZINFORMATION - Janssen-Cilag Pharma GmbH (Tremfya®) **Page 28 - bottom**

Bezeichnung des Arzneimittels: Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Jeder Fertigpen enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Guselkumab ist ein rein humaner monoklonaler Immunglobulin-G1-Lambda(IgG1λ)-Antikörper (mAk) gegen das Interleukin(IL)-23-Protein, hergestellt durch rekombinante DNA-Technologie in einer CHO-Zelllinie (Chinese-Hamster-Ovary). **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Plaque-Psoriasis: Tremfya ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. Psoriasis-Arthritis: Tremfya, als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), ist für die Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis bei erwachsenen Patienten indiziert, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierende antirheumatische (disease-modifying antirheumatic drug, DMARD) Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Schwerwiegende Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Vertrieb für Österreich:** Janssen-Cilag Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept und apothekenpflichtig; wiederholte Abgabe verboten. **ATC-Code:** L04AC16.
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

FACHKURZINFORMATION - Pfizer **Page 38 - top**

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

Cibinqo® 50 mg/100 mg/200 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 50 mg/100 mg/200 mg Abrocitinib. *Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:* Jede Filmtablette enthält 1,37 mg/2,73 mg/5,46 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tablettenkern:* Mikrokristalline Cellulose (E460i), Calciumhydrogenphosphat (E341ii), Carboxymethylstärke-Natrium, Magnesiumstearat (E470b). *Filmüberzug:* Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Lactose-Monohydrat, Macrogol, Triacetin (E1518), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Cibinqo wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Aktive, schwerwiegende systemische Infektionen, einschließlich Tuberkulose (TB, siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Schwere Leberfunktionsstörungen (siehe Abschnitt 4.2 der Fachinformation). Schwangerschaft und Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Dermatika, Mittel zur Behandlung der atopischen Dermatitis, exkl. Corticosteroide. **ATC-Code:** D11AH08. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien.
Stand der Information: Juni 2023.
Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

FACHKURZINFORMATION - A. Menarrini Pharma (Ryaltris™) **Page 4**

Bezeichnung des Arzneimittels: Ryaltris 25 Mikrogramm/600 Mikrogramm pro Sprühstoß Nasenspray, Suspension
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine abgegebene Dosis (die aus dem Nasenstück freigesetzte Dosis) enthält Mometasonfuroat-Monohydrat entsprechend 25 Mikrogramm Mometasonfuroat und Olopatadinhydrochlorid entsprechend 600 Mikrogramm Olopatadin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Ein Sprühstoß enthält 0,02 mg Benzalkoniumchlorid.
Liste der sonstigen Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Natriummonohydrogenphosphat-Heptahydrat (E 339), Carmellose-Natrium (E 466), Natriumchlorid, Benzalkoniumchlorid, Natriumedetat, Polysorbat 80 (E 433), Salzsäure (E 507), Natriumhydroxid (E 524), Wasser für Injektionszwecke.
Anwendungsgebiete: Ryaltris Nasenspray wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren zur Behandlung mäßig bis stark ausgeprägter Nasensymptome bei allergischer Rhinitis.
Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Ryaltris Nasenspray darf nicht angewendet werden, wenn eine unbehandelte lokalisierte Infektion im Bereich der Nasenschleimhaut, wie z. B. Herpes simplex, vorliegt. Aufgrund der hemmenden Wirkung von Corticosteroiden auf die Wundheilung dürfen Patienten nach vor kurzem erfolgten Nasenoperationen oder -verletzungen bis zur Ausheilung Corticosteroide nicht nasal anwenden.
Pharmakotherapeutische Gruppe: Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung, Corticosteroide / Mometason, Kombinationen, ATC-Code: R01AD59.
Inhaber der Zulassung: Glenmark Pharmaceuticals s.r.o., Hvězdova 1716/2b, 140 78 Prag 4, Tschechische Republik.
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: 04.2021

FACHKURZINFORMATION - A. Menarrini Pharma (Olisir®) **Page 30 - bottom**

Bezeichnung des Arzneimittels: Olisir 20 mg Tabletten
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 20 mg Bilastin.
Liste der sonstigen Bestandteile: mikrokristalline Cellulose, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) [aus Kartoffeln], hochdisperses wasserfreies Siliciumdioxid, Magnesiumstearat.
Anwendungsgebiete: Symptomatische Behandlung einer allergischen Rhinokonjunktivitis (saisonal und perennial) und Urtikaria. Olisir wird bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren) angewendet.
Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.
Pharmakotherapeutische Gruppe: Antihistaminika zur systemischen Anwendung, andere Antihistaminika zur systemischen Anwendung, ATC-Code R06AX29
Inhaber der Zulassung: Menarini International Operations Luxembourg S.A., 1, Avenue de la Gare, L-1611, Luxembourg, Luxemburg
Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. 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: 02.2021

FACHKURZINFORMATION - LEO Pharma Ges.m.b.H.

Kyntheum® 210 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Fertigspritze enthält 210 mg Brodalumab in 1,5 ml Lösung.
Sonstige Bestandteile: Prolin, Glutamat, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke.
Anwendungsgebiete: Kyntheum ist angezeigt für die Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque Psoriasis bei erwachsenen Patienten, für die eine systemische Therapie in Frage kommt.
Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, aktiver Morbus Crohn, klinisch bedeutende aktive Infektionen (z.B. aktive Tuberkulose).
Pharmakodynamische Eigenschaften: Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, Interleukin Inhibitoren, ATC Code: L04AC12. **Inhaber der Zulassung:** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK 2750 Ballerup, Dänemark. **Vertrieb:** LEO Pharma Ges.m.b.H, Modecenterstraße 17-19/Unit 4, A-1110 Wien. **Zulassungsnummern:** EU/1/16/1155/001, EU/1/16/1155/002. **Verschreibungspflicht/ Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** April 2022
Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Gewöhnungseffekten, pharmakologischen Eigenschaften und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

TAKEDA – IHR PARTNER BEI IMMUNGLOBULINEN

So individuell wie Ihre Patienten

HyQvia® – Hyaluronidase-unterstützte subkutane Immunglobulin-behandlung

Die moderne Therapie für Kinder und Erwachsene im eigenen Zuhause

Normales Immunglobulin vom Menschen (Ig 10%) zur Anwendung alle 2 – 4 Wochen.[1]

Kiovig® – Intravenöse Immunglobulin-behandlung

Die bewährte Therapie für Kinder und Erwachsene beim behandelnden Arzt vor Ort.

Normales Immunglobulin vom Menschen (Ig 10%).[3]

Cuvitru® – Subkutane Immunglobulin-behandlung

Die flexible Therapie für Kinder und Erwachsene im eigenen Zuhause

Normales Immunglobulin vom Menschen (Ig 20%), kann täglich bis alle 2 Wochen verabreicht werden.[2]

ALLE IN DER GELBEN BOX!

1 Fachinformation HyQvia: Stand 10/2022
2 Fachinformation Cuvitru: Stand 06/2023
3 Fachinformation Kiovig, Stand 06/2022

Fachkurzinformationen siehe Seite 33

Takeda Pharma Ges.m.b.H.
EURO PLAZA, Gebäude 3
Technologiestrasse 5, 1120 Wien
www.takeda.at

C-APROM/AT/CUVI/0015, Juli 2023

FACHKURZINFORMATION - Takeda **Page 32**

Kiovig 100 mg/ml Infusionslösung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Normales Immunglobulin vom Menschen (IVIg). Ein ml enthält: Normales Immunglobulin vom Menschen 100 mg (Reinheitsgrad von mindestens 98 % IgG). Jede Durchstechflasche mit 10 ml enthält: 1 g Normales Immunglobulin vom Menschen. Jede Durchstechflasche mit 25 ml enthält: 2,5 g Normales Immunglobulin vom Menschen. Jede Durchstechflasche mit 50 ml enthält: 5 g Normales Immunglobulin vom Menschen. Jede Durchstechflasche mit 100 ml enthält: 10 g Normales Immunglobulin vom Menschen. Jede Durchstechflasche mit 200 ml enthält: 20 g Normales Immunglobulin vom Menschen. Jede Durchstechflasche mit 300 ml enthält: 30 g Normales Immunglobulin vom Menschen. Verteilung der IgG Subklassen (ungefähre Werte): IgG1 ≥ 56,9 %; IgG2 ≥ 26,6 %; IgG3 ≥ 3,4 %; IgG4 ≥ 1,7 %. Der maximale IgA-Gehalt beträgt 140 Mikrogramm/ml. Hergestellt aus dem Plasma menschlicher Spender. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Glycin, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Substitutionstherapie bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen (0 18 Jahre) bei: Primären Immundefektsyndromen (PID) mit beeinträchtigter Antikörperproduktion. Sekundären Immundefekten (SID) bei Patienten, die an schweren oder rezidivierenden Infektionen leiden, oder bei denen eine antimikrobielle Behandlung unwirksam ist und die entweder ein nachgewiesenes Versagen von spezifischen Antikörpern (proven specific antibody failure, PSAF)* oder einen Serum-IgG-Spiegel von < 4 g/l aufweisen. *PSAF = Fehlender Anstieg des IgG-Antikörpertiters gegen Pneumokokken-Polysaccharid- und Polypeptid-Antigen-Impfstoffe um mindestens das 2-Fache. Immunmodulation bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen (0 18 Jahre) bei: Primäre Immunthrombozytopenie (ITP) bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko oder vor Operationen zur Korrektur der Thrombozytenzahl. Guillain Barré-Syndrom. Kawasaki Syndrom (in Verbindung mit Acetylsalicylsäure). Chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIDP). Multifokale motorische Neuropathie (MMN). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Unverträglichkeit gegenüber humanen Immunglobulinen, insbesondere bei Patienten mit Antikörpern gegen IgA. Patienten mit einem selektiven IgA-Mangel, die Antikörper gegen IgA entwickelt haben, da die Verabreichung eines IgA-haltigen Produkts zu anaphylaktischen Reaktionen führen kann. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Sera und Immunglobuline: Normales Immunglobulin vom Menschen zur intravenösen Anwendung, ATC Code: J06BA02. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Manufacturing Austria AG, Industriestraße 67, A 1221 Wien, Österreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATION - Takeda **Page 32**

HyQvia 100 mg/ml Infusionslösung zur subkutanen Anwendung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: HyQvia ist eine Dual Flaschen Einheit, die aus einer Durchstechflasche mit normalem Immunglobulin vom Menschen (Immunglobulin 10 % oder IG 10 %) und einer Durchstechflasche mit rekombinanter humaner Hyaluronidase (rHuPH20) besteht. Normales Immunglobulin vom Menschen (SCIg)*, 1 ml enthält: Normales Immunglobulin vom Menschen. 100 mg (Reinheit von mindestens 98 % IgG). Jede 25 ml Durchstechflasche enthält: 2,5 g normales Immunglobulin vom Menschen. Jede 50 ml Durchstechflasche enthält: 5 g normales Immunglobulin vom Menschen. Jede 100 ml Durchstechflasche enthält: 10 g normales Immunglobulin vom Menschen. Jede 200 ml Durchstechflasche enthält: 20 g normales Immunglobulin vom Menschen. Jede 300 ml Durchstechflasche enthält: 30 g normales Immunglobulin vom Menschen. Verteilung der IgG Subklassen (ungefähre Werte): IgG1 ≥ 56,9 %. IgG2 ≥ 26,6 %. IgG3 ≥ 3,4 %. IgG4 ≥ 1,7 %. Der maximale IgA Gehalt beträgt 140 Mikrogramm/ml. *Aus dem Plasma menschlicher Spender hergestellt. **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Rekombinante humane Hyaluronidase (rHuPH20); Rekombinante humane Hyaluronidase ist ein gereinigtes, aus 447 Aminosäuren bestehendes Glykoprotein, das in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (Chinese Hamster Ovary [CHO] Zellen) mittels rekombinanter DNA Technologie hergestellt wird. Natrium (als Chlorid und Phosphat). Der Gesamt Natriumgehalt der rekombinanten humanen Hyaluronidase beträgt 4,03 mg/ml. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Durchstechflasche mit normalem Immunglobulin vom Menschen (IG 10 %): Glycin, Wasser für Injektionszwecke. Durchstechflasche mit rekombinanter humaner Hyaluronidase (rHuPH20): Natriumchlorid, Natriumphosphat, dibasisch, Humanalbumin, Dinatrium Ethylendiamintetraacetat (EDTA), Calciumchlorid, Natriumhydroxid (zur pH Anpassung), Salzsäure (zur pH Anpassung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Substitutionstherapie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen (0 18 Jahre) mit: Primärem Immundefektsyndrom mit unzureichender Antikörperbildung (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Sekundären Immundefekten (SID) bei Patienten, die an schweren oder rezidivierenden Infektionen leiden, oder bei denen eine antimikrobielle Behandlung unwirksam ist und die entweder ein nachgewiesenes Versagen von spezifischen Antikörpern (PSAF, *proven specific antibody failure*)* oder einen Serum-IgG-Spiegel < 4 g/l aufweisen. *PSAF = Fehlender Anstieg des IgG-Antikörpertiters gegen Pneumokokken-Polysaccharid- und Polypeptid-Antigen-Impfstoffe um mindestens das 2-Fache. **Gegenanzeigen:** HyQvia darf auf keinen Fall intravenös oder intramuskulär verabreicht werden. Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff (IgG) oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Überempfindlichkeit gegen Immunglobuline vom Menschen, insbesondere in sehr seltenen Fällen eines IgA Mangels mit gleichzeitigem Vorliegen von Anti IgA Antikörpern. Bekannte systemische Überempfindlichkeit gegen Hyaluronidase oder rekombinante humane Hyaluronidase. **Pharmakotherapeutische Gruppe (normales Immunglobulin vom Menschen):** Immunsera und Immunglobuline: Normale Immunglobuline vom Menschen, ATC Code: J06BA01. **Inhaber der Zulassung:** Baxalta Innovations GmbH, Industriestraße 67, A 1221 Wien, Österreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Informationen zu Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATION - Takeda **Page 32**

Cuvitru 200 mg/ml Injektionslösung zur subkutanen Anwendung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Normales Immunglobulin vom Menschen (SCIg). 1 ml enthält: Normales Immunglobulin vom Menschen 200 mg (Reinheit von mindestens 98 % IgG). Jede 5 ml-Durchstechflasche enthält: 1 g normales Immunglobulin vom Menschen. Jede 10 ml-Durchstechflasche enthält: 2 g normales Immunglobulin vom Menschen. Jede 20 ml-Durchstechflasche enthält: 4 g normales Immunglobulin vom Menschen. Jede 40 ml-Durchstechflasche enthält: 8 g normales Immunglobulin vom Menschen. Jede 50 ml-Durchstechflasche enthält: 10 g normales Immunglobulin vom Menschen. Verteilung der IgG-Subklassen (ungefähre Werte): IgG1≥56,9 %. IgG2≥26,6 %. IgG3≥3,4 %. IgG4≥1,7 %. Der maximale IgA-Gehalt beträgt 280 Mikrogramm/ml. Aus dem Plasma menschlicher Spender hergestellt. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Glycin, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Indikationen zur subkutanen Anwendung (SCIg). Substitutionstherapie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen (0 - 18 Jahre) mit: Primären Immundefektsyndromen mit verminderter Antikörperbildung; Hypogammaglobulinämie und rezidivierenden bakteriellen Infekten bei Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL), bei denen eine prophylaktische Antibiotikagabe unwirksam war oder kontraindiziert ist; Hypogammaglobulinämie und rezidivierenden bakteriellen Infekten bei Patienten mit multiplem Myelom (MM); Hypogammaglobulinämie bei Patienten vor und nach einer allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSCT). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwerer IgA-Mangel und anamnestisch bekannte Überempfindlichkeit bei der Behandlung mit Immunglobulinen vom Menschen. Cuvitru darf nicht intravaskulär oder intramuskulär verabreicht werden. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsera und Immunglobuline: Immunglobuline, normal human, zur extravasalen Anwendung, ATC-Code: J06BA01. **Inhaber der Zulassung:** Baxalta Innovations GmbH, Industriestraße 67, 1221 Wien. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

SPONSORS & EXHIBITORS

ALK	GERMANIA PHARMAZEUTIKA	SIGMA PHARM
BECKMAN COULTER Life Sciences	hal allergy	SONY
BD	janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson	STEMCELL™ TECHNOLOGIES
Bencard Allergie Wir denken weiter.	LEO	Takeda
biocryst®	A. MENARINI PHARMA	ThermoFisher SCIENTIFIC
Biozym SCIENCE IS OUR BUSINESS	NOVARTIS	THQ MEDICAL PRODUCTS
charles river	40 jahre octapharma	BIOSYSTEMS Acro
CYTEK® TRANSCEND THE CONVENTIONAL	Pfizer	TISSUEGNOSTICS PRECISION THAT INSPIRES
Lilly	Pharming®	

Exhibition Opening Hours

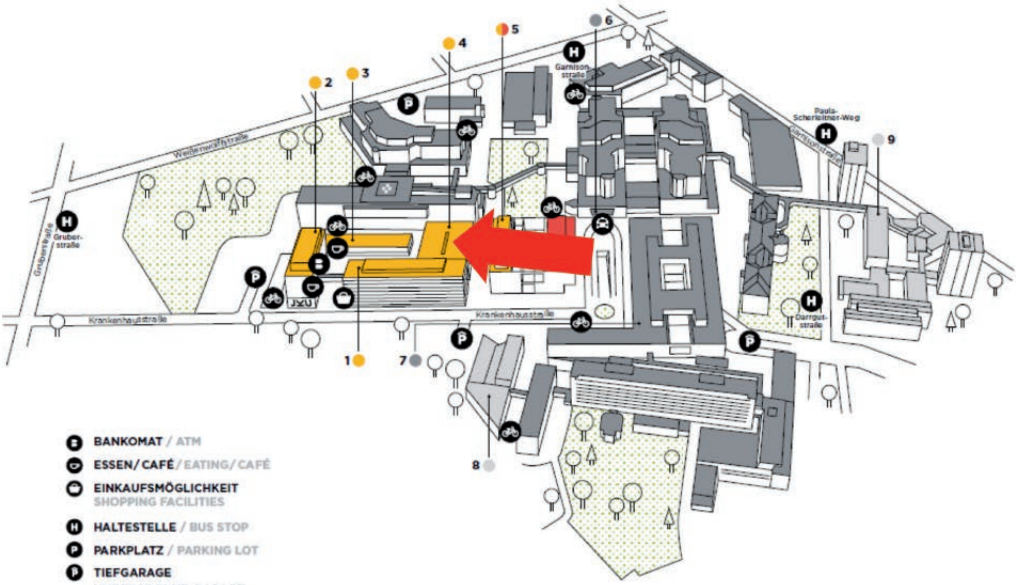
Thursday, September 14
10:00 – 20:00
(Welcome Reception from 18:00 – 20:00)

Friday, September 15
10:00 – 16:00

Saturday, September 16
10:00 – 13:00

per Stand: 13. September 2023

Overview

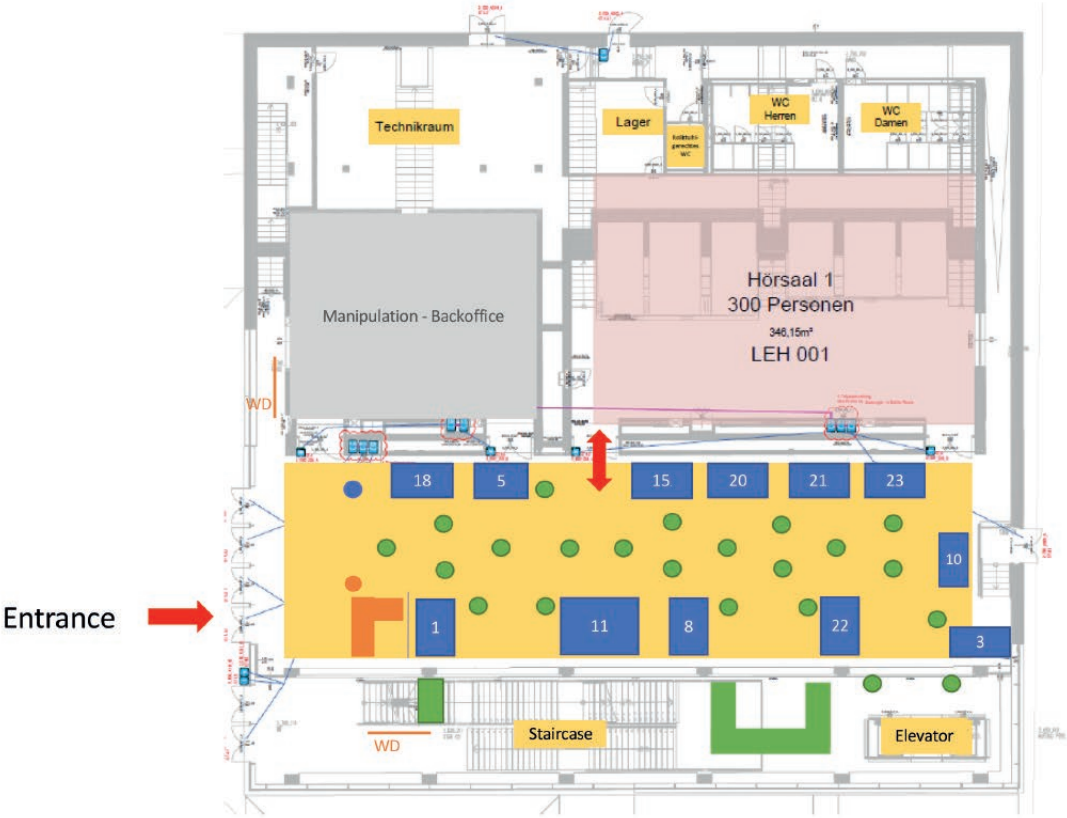


- BANKOMAT / ATM
- ESSEN/CAFÉ / EATING/CAFÉ
- EINKAUFSMÖGLICHKEIT
  SHOPPING FACILITIES
- HALTESTELLE / BUS STOP
- PARKPLATZ / PARKING LOT
- TIEFGARAGE
  UNDERGROUND GARAGE
- TAXI
- FAHRRADABSTELLPLATZ
  BICYCLE PARKING SPACE

1 MEDIZINISCHE FAKULTÄT MCI – LABORGEBÄUDE (LAB)
2 MEDIZINISCHE FAKULTÄT MCI – ADMINISTRATIONSGEBÄUDE (ADM)
3 MEDIZINISCHE FAKULTÄT MCI – BIBLIOTHEK (BIB)
4 MEDIZINISCHE FAKULTÄT MCI – LEHRGEBÄUDE (LEH)
5 MEDIZINISCHE FAKULTÄT BLUTZENTRALE – ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ KEPLER UNIVERSITÄTSKLINIKUM MCII

6 KEPLER UNIVERSITÄTSKLINIKUM MC III – HAUPTEINGANG
7 KEPLER UNIVERSITÄTSKLINIKUM MC IV – EINGANG
8 KEPLER UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUSBILDUNGSZENTRUM MC V
9 KEPLER UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUSBILDUNGSZENTRUM MC VI

2. EG



12m2 — Booth 4x3m (lxb)

6m2 — Booth 3x2m (lxb)

6m2 — Booth 2x3m (lxb)

Catering

Registration Desk

WD — Wardrobe

Gold Sponsor:
11 Novartis

Silver Sponsor:
5 Eli Lilly
8 ALK
10 Menarini
15 Stemcell
18 BioCryst
20 Pharming
21 Charles River
22 Pfizer
23 THP

Bronze Sponsor:
1 HAL Allergy
3 Beckmann C.

Booth IGAV

1. OG

Booth

Catering

Bronze Sponsors:

4 BD
6 Bencard Allergie
9 Cytek
13 Octapharma
14 Takeda
16 Leo Pharma
17 Sony Biotechnology
19 Jansen (J&J)
24 Thermo Fischer
26 Tissue Gnostic

HELLGELBE BOX RE2§

CIBINQO® (abrocitinib) tablets

Bei mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Erwachsenen[1,4]

Zähmen wir gemeinsam den atopische Dermatitis Drachen.

FLEXIBEL
Flexible Anpassung der Dosierung während der Behandlung[1,4]

SCHNELL
Spürbare Juckreizlinderung bereits nach 3 Tagen möglich[2]

WIRKSAM
Signifikante Hautbildverbesserung nach 2 Wochen beobachtet#,[3]

* **CIBINQO® wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie infrage kommen.[1]**
Die am häufigsten gemeldeten Nebenwirkungen sind Übelkeit (15,1 %), Kopfschmerzen (7,9 %), Akne (4,8 %), Herpes simplex (4,2 %), Kreatinphosphokinase im Blut erhöht (3,8 %), Erbrechen (3,5 %), Schwindelgefühl (3,4 %) und Schmerzen Oberbauch (2,2 %). Die häufigsten schwerwiegenden Nebenwirkungen sind Infektionen (0,3 %).[1]
§ **Bei Erwachsenen mit schwerer atopischer Dermatitis nach Ausschöpfung intensivierter Lokaltherapie. Erstverordnung, Dokumentation und Kontrolle alle 6 Monate durch ein dermatologisches Zentrum oder durch Dermatolog*innen mit ausgewiesener Expertise in der Behandlung der atopischen Dermatitis.[5]**
# ~ 25% der Patient*innen mit CIBINQO® 200 mg erreichen EASI-75 nach zwei Wochen 200 mg[2,3]
1. Fachinformation CIBINQO® nach aktuellem Stand **2.** Silverberg JI, et al. JAMA Dermatol. 2020;156(8):863-873
3. Simpson EL, et al. Lancet. 2020;396(10246):255-266 **4.** Blauvelt A. et al. JAAD 2022; 86(1):104-112
5. www.warenverzeichnis.apoverlag.at - Zugriff Januar 2023
Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H, Wien, www.pfizermed.at/cibinqo, www.pfizer.at
Weitere Informationen siehe CIBINQO®-Fachkurzinformation > siehe Seite 29

PP-CIB-AUT-0046/01.2023

Pfizer

Pharming®

Das Pharming-Team freut sich darauf, Sie auf dem ÖGAI-Kongress 2023 zu sehen. Besuchen Sie gerne unseren Stand 20, um mehr über APDS zu erfahren.

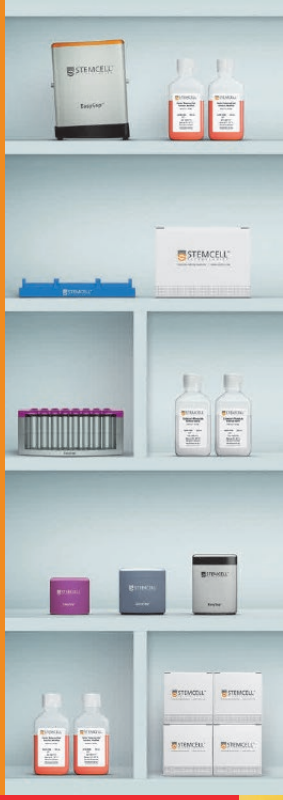
MED-AT-APDS-230001 August 2023

STEMCELL™ TECHNOLOGIES

YOU HAVE BIG IDEAS. CHOOSE TOOLS THAT KEEP UP WITH YOU.

Visit us at booth #15 to learn about EasySep™ cell isolation, ImmunoCult™ cell culture media, and more.

EXPLORE NOW
www.stemcell.com/bigideas



ThermoFisher SCIENTIFIC

Allergische Trigger lauern überall

Ein ImmunoCAP™ Test kann Sie bei der Diagnose unterstützen

thermofisher.com/immunocap

© 2022 Thermo Fisher Scientific Inc. Alle Rechte vorbehalten. Alle Warenzeichen sind das Eigentum von Thermo Fisher Scientific und seiner Tochtergesellschaften, falls nicht anders angegeben. Rechtmässiger Hersteller: Phadia AB, Uppsala, Schweden **295208.AL.EU49.DE.v1.22**

thermo scientific

THP MEDICAL PRODUCTS

We are one of the few **purely Austrian** trade and service partners for Nuclear Medicine, Medical and **Life Science Research** products. THP Medical Products was founded in 2000 in Vienna. Today we distribute products from >45 innovative manufacturers from the EU, China, Taiwan and North America. Currently, we offer a range of more than **2.3 million products** in our Webshop https://lifescience.thp.at/

Our strength is our product- and workflow- knowledge to help you finding the optimal solution.

THP stands for quality, service and partnership with suppliers and customers.
We are also proud to be able to find and source products that are difficult to get in Europe.

BIOSYSTEMS Acro

At ÖGAI we share our booth with **Acro Biosystems** – home of innovative recombinant tools for biomedicine.

TISSUEGNOSTICS

taltz®
(ixekizumab)

Clear Satisfaction

CITRATFREI

Dauerhaft erscheinungsfreie Haut mit schnell sichtbarem Ansprechen auch bei speziellen Lokalisationen[1,2]

- Zuverlässig langanhaltend über 5 Jahre[2]
- Schnell sichtbar[1]
- Stark bei speziellen Lokalisationen und Gelenkbeteiligung[2-4]

DOPPELT STARK:

Der IL-17A-Inhibitor bei Plaque-Psoriasis und Psoriasis-Arthritis#

Doppelt stark: Zugelassen für PsO ab 6 Jahren und für PsA ab dem Erwachsenenalter mit nachgewiesener Wirksamkeit in PsO* und PsA**. Dosierungen bei Psoriasis-Arthritis und bei Plaque-Psoriasis unter 18 Jahren unterscheiden sich von der Dosierung bei Erwachsenen mit Plaque-Psoriasis – siehe aktuelle Fachinformation. ***** PsO: 264 Wochen nach Studienbeginn zeigten 97 %/91 % der Patienten einen PASI 75, 90 %/76 % einen PASI 90 und 67 %/52 % einen PASI 100 (as observed/MI). MI: multiple imputation.[2] ****** PsA: 156 Wochen nach Studienbeginn zeigten 51,8 % der Patienten ein ACR50 Ansprechen (mNRI). mNRI: modified non-responder imputation.[3]

1 Aktuelle Taltz® Fachinformation. **2** Blauvelt A et al. J Am Acad Dermatol. 2021 Aug;85(2):360-368. **3** Chandran V, et al. Rheumatology. 2020; 59:2774–2784. **4** Mease PJ, et al. Ann Rheum Dis. 2020;79:123-131.

Kurzfachinformation: **1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Taltz® 80 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze (in einem Fertigpen). **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Fertigspritze (jeder Fertigpen) enthält 80 mg Ixekizumab in 1 ml Lösung. Ixekizumab wird in CHO-Zellen (chinese hamster ovary) mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete:** Plaque-Psoriasis: Taltz ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen: Taltz ist angezeigt für die Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die für eine systemische Therapie infrage kommen. Psoriasis-Arthritis: Taltz, allein oder in Kombination mit Methotrexat, ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD) angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1). Axiale Spondyloarthritis: *Ankylosierende Spondylitis (Röntgenologische axiale Spondyloarthritis):* Taltz ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver röntgenologischer axialer Spondyloarthritis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. *Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis:* Taltz ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver nicht-röntgenologischer axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder Magnetresonanztomographie (MRT), die unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. **4.3 Gegenanzeigen:** Schwerwiegende Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose, siehe Abschnitt 4.4). Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren, ATC-Code: L04AC13. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Saccharose, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke, Natriumhydroxid kann zur pH-Wert-Einstellung verwendet werden. **7. INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Irland. **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, NR. **Stand der Information:** Dezember 2021. **Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

PP-IX-AT-1389 Mai 2023

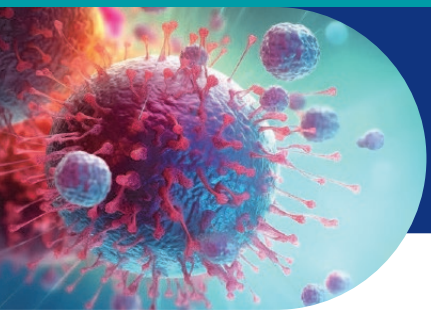
Lilly

cutaquig®

Immunglobulin zur subkutanen Substitutionstherapie

- **Indikationsgebiete:** Primäre und sekundäre Antikörpermangelsyndrome
- **Nachgewiesener Schutz** vor Infektionen
- **Gleichmäßige IgG-Spiegel**
- **Flexible und leicht erlernbare Heimselbsttherapie** als gut verträgliche Alternative zur intravenösen Immunglobulin-Substitution

Bezeichnung: cutaquig® 165 mg/ml Injektionslösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Normales Immunglobulin vom Menschen (SCIg). Ein ml enthält: 165 mg normales Immunglobulin vom Menschen (Reinheit von mindestens 95 % IgG). Jede Durchstechflasche mit 6 ml enthält: 1 g normales Immunglobulin vom Menschen. Verteilung der IgG Subklassen (ungefähre Werte): IgG_1 71 %; IgG_2 25 %; IgG_3 3 %; IgG_4 2 %. Der IgA Gehalt beträgt maximal 300 Mikrogramm/ml. Hergestellt aus dem Plasma menschlicher Spender. Dieses Arzneimittel enthält 33,1 mg Natrium pro Durchstechflasche mit 48 ml und 13,8 mg pro Durchstechflasche mit 20 ml. **Sonstige Bestandteile:** Maltose, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Substitutionstherapie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen (0 – 18 Jahre) bei primären Immunmangelsyndromen (PID) mit eingeschränkter Antikörperbildung und sekundären Immunmangelsyndromen (SID) bei Patienten, die an schweren oder rezidivierenden Infektionen leiden, bei denen eine antimikrobielle Therapie unwirksam ist und die entweder ein nachgewiesenes Versagen spezifischer Antikörper oder IgG-Serumspiegel von < 4 g/l aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen sonstigen Bestandteil. Cutaquig® darf nicht intravasal injiziert werden. Es darf im Falle einer schweren Thrombozytopenie und anderer Störungen der Hämostase auch nicht intramuskulär verabreicht werden. **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsera und Immunglobuline: normale Immunglobuline vom Menschen zur extravasalen Anwendung, ATC Code: J06BA01. **Rezeptpflicht / Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Inhaber der Zulassung:** Octapharma Pharmazeutika Produktionsges.m.b.H., Oberlaaer Straße 235, A-1100 Wien, Österreich. **Informationen betreffend Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen, entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**
Stand der Information: Jänner 2022



The Difference of Breakthrough Discoveries

Scan Me

From small particles to a broad spectrum of phenotyping

BD FACSymphony™ A1 Cell Analyzer

- Enhance detection sensitivity
- Analyze small particles
- Profit from automated sample processing

BD

Discover more at **bdbiosciences.com**

Class I Laser Products. For Research Use Only. Not for use in diagnostic or therapeutic procedures. BD, the BD Logo and FACSymphony are trademarks of Becton, Dickinson and Company or its affiliates. © 2023 BD. All rights reserved. BD-93442

NOTES

IMPRINT

Publisher
Vienna Medical Academy GmbH
Alser Strasse 4 · 1090 Vienna · Austria
Phone: +43 (0)1 405 13 83 - 17, 35
E-mail: oegai2023@wma.co.at
Website: www.wma.co.at

Design | Layout
Barbara Biegl, www.biegl-grafik.at

WIENER MEDIZINISCHE AKADEMIE
VIENNA MEDICAL ACADEMY

Copyright © 2023 ÖGAI
Reprint, also in extracts, and reproduction of contents in data bases or other electronic media of articles or pictures only after consultation and with reference.

Subject to changes, printing and typesetting errors.

IgE gezielt kontrollieren.[1]

Mit Xolair®. Zum Schutz Ihrer Patient*innen.*

Xolair® bei Nasenpolypen (CRSwNP)[1]

Xolair® bei chronischer spontaner Urtikaria (CSU)[1]

Das einzige zugelassene Biologikum bei CSU[1]

Xolair® bei schwerem allergischem Asthma (SAA)[1]

Xolair® omalizumab

Bei schwer kontrollierbaren IgE-vermittelten Erkrankungen.

- **Xolair®** entfaltet seine Wirkkraft direkt am IgE[1]
- **Xolair®** verfügt über ein langjährig etabliertes Sicherheitsprofil[1]
- **Xolair®** kann die Lebensqualität Ihrer Patient*innen signifikant verbessern*

NOVARTIS

Novartis Pharma GmbH | Jakov-Lind-Straße 5 / Top 3.05 | 1020 Wien | www.novartis.at | +43 1 866 57-0
Erstellungsdatum: 08/2023 | AT2308220014

*Bei Patienten mit SAA verbesserte Xolair® signifikant die Lebensqualität gemessen an GETE, Verwendung von Notfallmedikation und AQLQ.[3,4] Bei Patienten mit CSU verbesserte Xolair® signifikant die Lebensqualität gemessen am total DLQI Score vs. Placebo nach 12 Wochen (-10.3 vs. -6.1 ,P<0.0001) in ASTERIA I, -10.2 vs. -6.1, P=0.0004) in ASTERIA II und -9.7 vs. -5.1 (P<0.0001) in GLACIAL.[4] Bei Patienten mit CRwNP verbesserte Xolair® signifikant klinische und von Patienten berichtete Ergebnisse vs. Placebo gemessen an NPS, -1.08 versus 0.06 (P<.0001) and -0.90 versus -0.31 (P=.0140); Nasal Congestion Score, -0.89 versus -0.35 (P=.0004) und -0.70 versus -0.20 (P=.0017); und SNOT-22 score, -24.7 versus -8.6 (P<.0001) und -21.6 versus -6.6 (P<.0001)[5]

SAA: schweres allergisches Asthma, **CSU:** chronisch spontane Urtikaria, **CRSwNP:** Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen, **GETE:** Global Evaluation of treatment effectiveness, **AQLQ:** Asthma related quality of Life, **DLQI:** Dermatology Life Quality Index, **NPS:** Nasal Polyp Score.

1. Aktuelle Fachinformation Xolair®. **2.** Braunstahl GJ et al. Resp Med 2013; 107: 1141 – 51. **3.** Bruselle G et al. Respir Med 2009 Nov; 103(11):1633-42. **4.** Finlay AY et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017; 31(10): 1715 – 1721. **5.** Gevaert P et al.J Allergy Clin Immunol 2020 Jun 7; S0091 – 6749(20)30752-1.