

KICK IT

PROGRAMM

PICK IT OR

UPDATE IN GI ONCOLOGY 12. NOVEMBER 2021

Vorsitz:

- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerald Prager
- Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Armin Gerger
- Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Winder, PhD





WENN'S DRAUF ANKOMMT! ERBITUX®.

**In erster Linie zählt
das Überleben.**

Erbitux® + FOLFOX oder FOLFIRI
ist die einzige in Phase III Studien
untersuchte Erstlinientherapie für links-
seitige RAS-wt mCRC Tumore, die
Ihren PatientInnen einen konsistenten
Überlebensvorteil gegenüber
Bevacizumab + CT bieten kann.^{1-4,7}

Die FIRE-3 Studie hat den primären Endpunkt, eine signifikante Verbesserung der Ansprechrate in der ITT Population (KRAS (Exon 2) wt mCRC Patienten), nicht erreicht.³ Die CALGB/SWOG 80405 Studie hat den primären Endpunkt, eine signifikante Verbesserung des Gesamtüberlebens im Erbitux® + CT Arm vs. Bevacizumab + CT in KRAS (Exon 2) wt mCRC Patienten, nicht erreicht.⁶

RAS wt mCRC: RAS wild-type metastatic colorectal cancer; **FOLFOX:** folinic acid, fluorouracil and oxaliplatin; **FOLFIRI:** folinic acid, fluorouracil and irinotecan; **CT:** Chemotherapie; **EGFR:** epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor

Referenzen: 1. Holch JW et al. Eur J Can 2017;70:87-98. 2. Arnold D et al. Ann Oncol 2017; epub 12 Apr 2017. 3. Tejpar S et al. JAMA Oncol 2016;epub 10 Oct 2016. 4. Venook AP et al. Oral presentation at ESMO 2016. 5. Heinemann V et al. Lancet Oncol 2014;15:1065-1075. 6. Venook AP et al. JAMA 2017;317:2392-2401. 7. Qin S et al. ASCO GI 2017 (Abstract No. 683).



**Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerald Prager**

Klinische Abteilung für Onkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I,
Medizinische Universität Wien

**Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Armin Gerger**

Klinische Abteilung für Onkologie,
Medizinische Universität Graz

**Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Winder, PhD**

Innere Medizin II, Abteilung für Onkologie,
Hämatologie und Gastroenterologie,
Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch

Prof. Dr. Thierry André, MD

Hôpital Saint Antoine, Paris

Prof. Dr. Ian Chau

Royal Marsden Hospital, Sutton, London

Prof. Dr. Shubham Pant, MD

Department of Investigational Cancer Therapeutics and the Department
of Gastrointestinal Medical Oncology at the University of Texas, Houston

Fortbildungsziel: Im Zuge einer praxisrelevanten Zusammenfassung und Diskussion aktueller Studiendaten und Guidelines zur Diagnose und Therapie von gastrointestinalen Tumorerkrankungen erlangen die TeilnehmerInnen einen guten Überblick über die Relevanz von neuen Erkenntnissen für die klinische Praxis.





CYRAMZA®
(ramucirumab)

„Meine Zeit
war noch nie so kostbar.“

Machen wir
einen
Plan!“



**CYRAMZA® IN KOMBINATION MIT PACLITAXEL
BEIM METASTASIERTEM MAGENKARZINOM^{1,2} –
EINZIGE ZUGELASSENE KOMBINATIONSTHERAPIE
IN DER ZWEITLINIE**

- Längster medianer Überlebensvorteil einer zugelassenen Therapie in der Zweitlinie
- Nahezu Verdoppelung des Ansprechens auf 28% im Vergleich zur Paclitaxel-Monotherapie
- Auch beim GEJ zugelassen

Laut Update der NCCN
Guidelines weiterhin
DER Standard im
Bereich Magen³

1 Wilke H, Muro K, Van Cutsem E, et al. RAINBOW Study Group. Ramucirumab plus paclitaxel versus placebo plus paclitaxel in patients with previously treated advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma [RAINBOW]: a double-blind, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2014; 15(11): 1224-1235. **2** CYRAMZA® Fachinformation, Stand August 2021. **3** Deninger CS, Matkowskyj KA, Mulcahy MF, et al. NCCN guidelines updates: gastric and esophageal cancers. Presented at: NCCN 2021 Virtual Annual Conference, March 18-20, 2021; virtual. Accessed March 19, 2021. **GEJ:** Tumor des gastroösophagealen Übergangs

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Cyramza 10mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jeder ml des Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 10 mg Ramucirumab. Jede 10 ml (50 ml) Durchstechflasche enthält 100 mg (500 mg) Ramucirumab. Ramucirumab ist ein mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Mäusezellen (NS0-Zellen) gewonnener, humaner, monoklonaler IgG1 Antikörper. **Sonstige Bestandteile (mit bekannter Wirkung:** Jede 10 ml (50 ml) Durchstechflasche enthält etwa 17 mg (85 mg) Natrium. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete:** Magenkarzinom; Cyramza ist in Kombination mit Paclitaxel indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem fortgeschrittenen Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs mit Tumorprogress nach vorausgegangener Platin- und Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie. Cyramza ist als Monotherapie indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem fortgeschrittenen Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs mit Tumorprogress nach vorausgegangener Platin- oder Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie, wenn diese Patienten für eine Kombinationstherapie mit Paclitaxel nicht geeignet sind (siehe Abschnitt 5.1). **Kolorektalkarzinom:** Cyramza ist in Kombination mit FOLFIRI (Irinotecan, Flursäure und 5-Fluorouracil) indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem metastasierten Kolorektalkarzinom (mKRC) mit Tumorprogress während oder nach vorausgegangener Therapie mit Bevacizumab, Oxaliplatin und einem Fluoropyrimidin. **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom:** Cyramza ist in Kombination mit Erlotinib indiziert zur Erstlinien-Therapie von erwachsenen Patienten mit einem metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit aktivierenden epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor-(epidermal growth factor receptor = EGFR-) Mutationen (siehe Abschnitt 5.1). Cyramza ist in Kombination mit Docetaxel indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit Tumorprogress nach platinhaltiger Chemotherapie. **Hepatozelluläres Karzinom (HCC):** Cyramza ist als Monotherapie indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem oder inoperablem hepatozellulärem Karzinom, die ein Serum-Alpha-Fetoprotein (AFP) von ≥ 400 ng/ml aufweisen und die zuvor mit Sorafenib behandelt wurden. **4.3 Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Für Patienten mit NSCLC ist Ramucirumab kontraindiziert, wenn eine Tumorbeteiligung an großen Gefäßen vorliegt (siehe Abschnitt 4.4). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01X021. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Histidin, Histidinmonohydrochlorid, Natriumchlorid, Glycin [E460], Polysorbat 80 [E433], Wasser für Injektionszwecke. **7. INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande. **Datum der Erteilung der Zulassung:** 19. Dezember 2014. **Datum der letzten Verlängerung der Zulassung:** 26. September 2019. **NR, Apothekepflichtig.** Angaben betreffend Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besonderer Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstiger Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Fertilität, Nebenwirkungen sowie weitere Informationen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand:** Januar 2020.



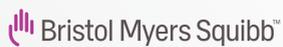
PP-RB-AT-057/4, Oktober 2021

- ab 14:15 Uhr Log-In zum Live-Stream
- 14:30–14:45 Uhr **Begrüßung und einleitende Worte**
durch die Vorsitzenden
- 14:45–15:05 Uhr **Kolorektalkarzinom**
Prof. Dr. Thierry André, MD,
Hôpital Saint Antoine, Paris
- 15:05–15:15 Uhr **Diskussion und Abstimmung** via Live Chat
- 15:15–15:35 Uhr **Magenkarzinom**
Prof. Dr. Ian Chau,
Royal Marsden Hospital, Sutton, London
- 15:35–15:45 Uhr **Diskussion und Abstimmung** via Live Chat
- 15:45–15:50 Uhr Pause
- 15:50–16:10 Uhr **Pankreaskarzinom**
Prof. Dr. Shubham Pant, MD, Department of
Investigational Cancer Therapeutics and the
Department of Gastrointestinal Medical Oncology
at the University of Texas, Houston
- 16:10–16:20 Uhr **Diskussion und Abstimmung** via Live Chat
- 16:10–16:20 Uhr **Diskussion und finale Worte** durch die Vorsitzenden

Bitte nutzen
Sie die anonyme
Chatfunktion für Ihre
Fragen während des
WEBseminars.

Wir bedanken uns bei den folgenden Sponsoren:

(Stand bei Drucklegung)



Anrechenbarkeit des WEBseminars:

 DFP-approbiertes WEBseminar
(3 Punkte, ID: 718783)

Ärztlicher Fortbildungsanbieter/Wissenschaftlicher Kooperationspartner:

OeGHO/OeGHO Akademie für Aus- und Fortbildung GmbH

Kongressbüro:

MEDAhead Gesellschaft für medizinische Information m.b.H.
Part of Futuro Publishing Group

Mag. Sonja Prückler
Tel.: 01/607 02 33-63
E-Mail: s.prueckler@medahead.at

Ärztlicher Fortbildungsanbieter/Wissenschaftlicher Kooperationspartner



Kooperationspartner



Organisation

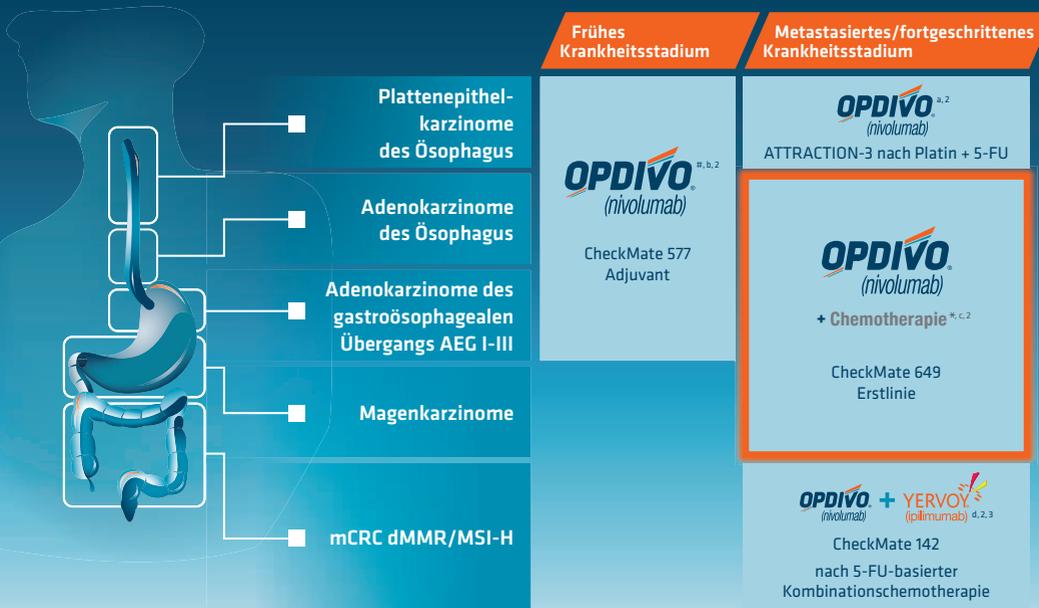


JETZT NEU ZUGELASSEN

Erste und einzige IO-Therapie auch für Magenkarzinome

OPDIVO[®] + Chemotherapie* als Erstlinienbehandlung für alle HER2-negativen Adenokarzinome des oberen Gastrointestinaltrakts ab PD-L1 CPS ≥ 5 ¹

Breites Indikationsspektrum bei GI-Tumoren



a OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des nicht resezierbaren fortgeschrittenen, rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus bei Erwachsenen nach vorheriger fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie indiziert. **b** OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung der Karzinome des Ösophagus oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit pathologischer Resterkrankung nach vorheriger neoadjuvanter Chemoradiotherapie indiziert. **c** OPDIVO[®] ist in Kombination mit fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie für die Erstlinienbehandlung der HER2-negativen fortgeschrittenen oder metastasierten Adenokarzinome des Magens, des gastroösophagealen Übergangs oder des Ösophagus bei Erwachsenen indiziert, deren Tumoren PD-L1 (Combined Positive Score [CPS] ≥ 5) exprimieren. **d** OPDIVO[®] ist in Kombination mit Ipilimumab zur Behandlung des metastasierten Kolorektalkarzinoms mit Mismatch-Reparatur-Defizienz oder hoher Mikrosatelliteninstabilität bei Erwachsenen nach vorheriger fluoropyrimidinbasierter Kombinationschemotherapie indiziert.

* Fluoropyrimidin- und platinbasierte Chemotherapie # Adjuvante Therapie nach neoadjuvanter CRT und Resektion

1. Janjigjan YY et al. The Lancet, 2021; 398:27-40 2. OPDIVO[®]-Fachinformation, aktueller Stand 3. YERVOY[®]-Fachinformation, aktueller Stand
Fachkurzinformation siehe Seite 10/11



Fachkurzinformationen zu Seiten 2 und 8:

Bezeichnung des Arzneimittels: Erbitux 5mg/ml Infusionslösung **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 ml Infusionslösung enthält 5 mg Cetuximab. Eine Durchstechflasche mit 20 ml enthält 100 mg Cetuximab. Eine Durchstechflasche mit 100 ml enthält 500 mg Cetuximab. Cetuximab ist ein mittels rekombinanter DNA-Technologie aus einer Säugerzelllinie (Sp2/O) gewonnener chimärer monoklonaler IgG1-Antikörper. **Anwendungsgebiete:** Erbitux ist indiziert zur Behandlung des metastasierenden, EGFR (epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor) exprimierenden Kolorektalkarzinoms mit Ras-Wildtyp • in Kombination mit einer Irinotecan-basierten Chemotherapie • als Erstlinienbehandlung in Kombination mit FOLFOX • als Monotherapie bei Patienten, bei denen die Therapie mit Oxaliplatin und Irinotecan versagt hat und die Irinotecan nicht vertragen. *Einzelheiten siehe Abschnitt 5.1.* Erbitux ist indiziert zur Behandlung von Patienten mit Plattenepithelkarzinom im Kopf- und Halsbereich • in Kombination mit einer Strahlentherapie für eine lokal fortgeschrittene Erkrankung • in Kombination mit einer platin-basierten Chemotherapie für eine rezidivierende und/oder metastasierende Erkrankung. **Gegenanzeigen:** Erbitux ist kontraindiziert bei Patienten mit bekannten schweren Überempfindlichkeitsreaktionen (Grad 3 oder 4) gegen Cetuximab. Die Kombination von Erbitux mit Oxaliplatin-haltiger Chemotherapie ist kontraindiziert bei Patienten mit metastasierendem Kolorektalkarzinom mit Ras-Mutation oder unbekanntem Ras-Mutationsstatus (siehe auch Abschnitt 4.4). Vor Beginn einer Kombinationsbehandlung sind die Gegenanzeigen für die gleichzeitig angewandten Chemotherapeutika oder für eine Strahlentherapie zu beachten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper ATC-Code: L01XC06 **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumchlorid, Glycerin, Polysorbat 80, Citronensäure-Monohydrat, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Merck Europe B.V. Gustav Mahlerplein 102, 1082 MA Amsterdam, Niederlande **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** 05/2019

Bezeichnung des Arzneimittels: YERVOY® 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper ATC-Code: L01XC11 **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jeder ml des Konzentrats enthält 5 mg Ipilimumab. Eine 10 ml Durchstechflasche enthält 50 mg Ipilimumab. Eine 40 ml Durchstechflasche enthält 200 mg Ipilimumab. Ipilimumab ist ein vollständig humaner Anti-CTLA-4-Antikörper (IgG1k), der mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen wird. **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Jeder ml Konzentrat enthält 0,1 mmol Natrium, was 2,30 mg Natrium entspricht. **Sonstige Bestandteile:** Trometamolhydrochlorid (2-Amino-2-hydroxymethyl-1,3-propanediol-hydrochlorid), Natriumchlorid, Mannitol (E421), Pentetätsäure (Diethylen-triaminpentaessigsäure), Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke **Anwendungsgebiete:** **Melanom** YERVOY ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren indiziert (für weitere Informationen siehe die Fachinformation Abschnitt 4.4). YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab-Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor-PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (progression-free survival, PFS) und des Gesamtüberlebens (overall survival, OS) gezeigt (siehe die Fachinformation Abschnitte 4.4 und 5.1). **Nierenzellkarzinom (renal cell carcinoma, RCC)** YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert (siehe die Fachinformation Abschnitt 5.1). **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer, NSCLC)** YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab und 2 Zyklen platinbasierter Chemotherapie für die Erstlinientherapie des metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumoren keine sensitivierende EGFR-Mutation oder ALK-Translokation aufweisen, indiziert. **Malignes Pleuramesotheliom (MPM)** YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinientherapie des nicht-resezierbaren malignen Pleuramesothelioms bei Erwachsenen indiziert. **Kolorektalkarzinom (colorectal cancer, CRC)** mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (Mismatch repair deficient, dMMR) oder hoher Mikrosatelliteninstabilität (microsatellite instability high, MSI-H) OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab zur Behandlung des metastasierten Kolorektalkarzinoms mit Mismatch-Reparatur-Defizienz oder hoher Mikrosatelliteninstabilität bei Erwachsenen nach vorheriger fluoropyrimidinbasierter Kombinationschemotherapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland, **Kontakt in Österreich:** Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143 -0 **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig, **Stand: 08/2021** Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Bezeichnung des Arzneimittels: OPDIVO® 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper ATC-Code: L01XC17

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder ml des Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 10 mg Nivolumab. Eine 4-ml-Durchstechflasche enthält 40 mg Nivolumab. Eine 10-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg Nivolumab. Eine 24-ml-Durchstechflasche enthält 240 mg Nivolumab. Nivolumab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jeder ml des Konzentrats enthält 0,1 mmol (2,5 mg) Natrium. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol (E421), Diethyltriäminpentaeessigsäure (Pentetsäure), Polysorbat 80 (E433), Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke

Anwendungsgebiete: Melanom OPDIVO ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor-PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation). Adjuvante Behandlung des Melanoms OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer, NSCLC) OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab und 2 Zyklen platinbasierter Chemotherapie für die Erstlinientherapie des metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumoren keine sensitivierende EGFR-Mutation oder ALK-Translokation aufweisen, indiziert. OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. Malignes Pleuramesotheliom (MPM) OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinientherapie des nicht-resezierbaren malignen Pleuramesothelioms bei Erwachsenen indiziert. Nierenzellkarzinom (renal cell carcinoma, RCC) OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). OPDIVO ist in Kombination mit Cabozantinib für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Klassisches Hodgkin-Lymphom (Classical Hodgkin lymphoma, cHL) OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Erwachsenen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereichs (squamous cell cancer of the head and neck, SCCHN) OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Urothelkarzinom OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert. Kolorektalkarzinom (colorectal cancer, CRC) mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (Mismatch repair deficient, dMMR) oder hoher Mikrosatelliteninstabilität (microsatellite instability high, MSI-H) OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab zur Behandlung des metastasierten Kolorektalkarzinoms mit Mismatch-Reparatur-Defizienz oder hoher Mikrosatelliteninstabilität bei Erwachsenen nach vorheriger fluoropyrimidinbasierter Kombinationschemotherapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (esophageal squamous cell carcinoma, ESCC) OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des nicht resezierbaren fortgeschrittenen, rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus bei Erwachsenen nach vorheriger fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie indiziert. Adjuvante Behandlung der Karzinome des Ösophagus (esophageal cancer, EC) oder des gastroösophagealen Übergangs (gastro-esophageal junction cancer, GEJC) OPDIVO ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung der Karzinome des Ösophagus oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit pathologischer Resterkrankung nach vorheriger neoadjuvanter Chemoradiotherapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Adenokarzinome des Magens, des gastroösophagealen Übergangs (GEJ) oder des Ösophagus OPDIVO ist in Kombination mit fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie für die Erstlinienbehandlung der HER2-negativen fortgeschrittenen oder metastasierten Adenokarzinome des Magens, des gastroösophagealen Übergangs oder des Ösophagus bei Erwachsenen indiziert, deren Tumoren PD-L1 (Combined Positive Score [CPS] ≥ 5) exprimieren. **Genanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland **Kontakt in Österreich:** Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143 -0 **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig **Stand: 10/2021** Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

mol-onko

Die Plattform für zielgerichtete Therapien

Was ist mol-onko?

mol-onko vereint alle von der EMA zugelassenen zielgerichteten Substanzen, die in der Hämatologie & Onkologie eingesetzt werden, auf einer übersichtlichen Plattform.

Das bietet mol-onko

Alles auf einen Blick:

- ▶ **Suchfilter** für Indikationen, Substanzen und Targets
- ▶ **Laufende EMA-Updates**
- ▶ **Mehr als 120 Wirkstoffe, Dosierungsempfehlungen, häufigste Nebenwirkungen**
- ▶ **Mehr als 60 Targets**
- ▶ **Mehr als 40 Indikationen**



www.mol-onko.at