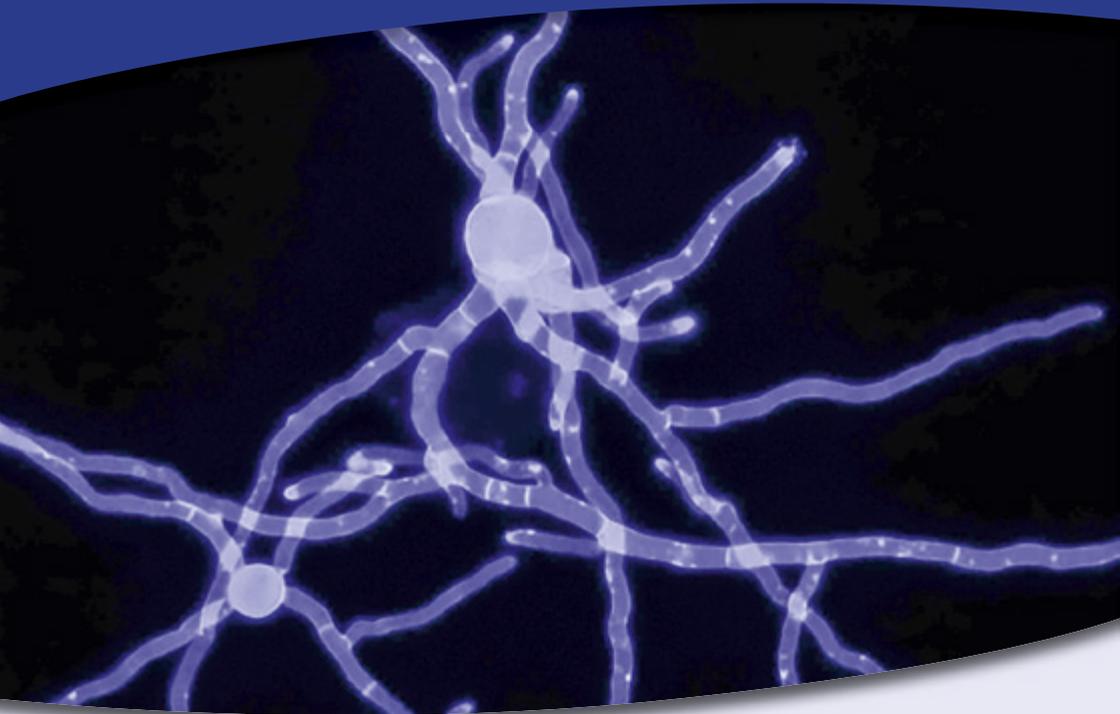


Programm

Frühjahrstagung

der Sektion
Antimykotische Therapie



17./ 18. März 2017

Gustav-Stresemann-Institut, Bonn



Paul-Ehrlich-Gesellschaft
für Chemotherapie e. V.
www.p-e-g.org

Programm: Freitag, 17. März 2017

12:00 – 13:00 Uhr	Imbiss und Get-Together
13:00 – 13:10 Uhr	Begrüßung B. Willinger, Wien
13:10 – 15:00 Uhr	Neues aus der mykologischen Diagnostik Moderation: V. Rickerts, Berlin; G. Haase, Aachen
13:10 – 13:30 Uhr	Diagnostische Fallstricke im klinischen Alltag P.-M. Rath, Essen
13:30 – 13:50 Uhr	Diagnostik invasiver Mykosen abseits von BDG und GM: Was gibt es Neues? J. Prattes, Graz
13:50 – 14:05 Uhr	Diagnostik aus BAL W. Heinz, Würzburg
14:05 – 14:20 Uhr	GM, BDG und PCR bei Kindern T. Lehrnbecher, Frankfurt/Main
14:20 – 14:40 Uhr	Pros and Cons der molekularbiologischen Diagnostik M. Lackner, Innsbruck
14:40 – 15:00 Uhr	Radiologische Diagnostik von/bei Pilzinfektionen T. Henzler, Mannheim
15:00 – 16:00 Uhr	Pause – Posterbegehung Moderation: J. Ritter, Münster
16:00 – 17:00 Uhr	Hämatologisches Minisymposium* Sitzung in Kooperation mit der Sektion Infektionen in der Hämatologie/Onkologie Moderation: D. Buchheidt, Mannheim; T. Lehrnbecher, Frankfurt/Main
16:00 – 16:20 Uhr	Diagnostik bei Non-Responding und Durchbruchinfektionen unter antimykotischer Medikation D. Buchheidt, Mannheim
16:20 – 16:40 Uhr	Durchbruchinfektionen unter Aspergillus-aktiver Prophylaxe L. Biehl, Köln
16:40 – 17:00 Uhr	Diagnostik und TDM gesteuerte Therapie bei hämatologischen Patienten – ein Expertenvorschlag C. Rieger, München

* Dieses Symposium wird mit finanzieller Unterstützung der GILEAD Sciences GmbH ermöglicht.
Auf den Inhalt der Vorträge nimmt die Firma keinen Einfluss.

Programm: Freitag, 17. März 2017

17:00 – 18:30 Uhr	Integriertes Symposium – Veranstalter: Astellas Pharma GmbH Management von Candida-Infektionen: Was, wann, wie? Moderation: O. Kurzai, Jena
17:00 – 17:30 Uhr	Update Resistenzentwicklung und -testung O. Kurzai, Jena
17:30 – 18:00 Uhr	Prophylaxe von invasiven Pilzinfektionen bei hämato-onkologischen Patienten C. Rieger, München
18:00 – 18:30 Uhr	Intra-abdominelle Pilzinfektionen in der Intensivmedizin C. Lanckohr, Münster
18:30 – 19:15 Uhr	Mitgliederversammlung Vorsitz: B. Willinger, Wien; W. Heinz Würzburg
ab 19:30 Uhr	Abendveranstaltung

Programm: Samstag, 18. März 2017

9:00 – 10:20 Uhr	Pilzinfektionen des Auges Moderation: P.-M. Rath, Essen; B. Willinger, Wien
9:00 – 9:20 Uhr	Epidemiologie und mikrobiologische Diagnostik bei fungaler Keratitis O. Kurzai, Jena
9:20 – 9:40 Uhr	Klinik, Epidemiologie und Diagnostik der Keratomykose G. Geerling, Düsseldorf
9:40 – 10:00 Uhr	Therapeutische Aspekte M. Saeger, Kiel
10:00 – 10:20 Uhr	Sinnvolle Diagnostik bei Endophthalmitiden J. Steinmann, Essen
10:20 – 10:45 Uhr	Pause mit kleinem Imbiss
10:45 – 11:45 Uhr	Mykosen auf der Intensivstation Moderation: A. Groll, Münster; H. Hof, Mannheim
10:45 – 11:05 Uhr	Candida auf der ICU R. Höhl, Nürnberg
11:05 – 11:25 Uhr	Aspergillus auf der ICU F. Herbstreit, Essen
11:25 – 11:45 Uhr	Antimykotische Therapie kritisch Kranker – pharmakokinetische und pharmakodynamische Aspekte R. Bellmann, Innsbruck
11:45 – 12:45 Uhr	Aktuelle Leitlinien Moderation: W. Heinz, Würzburg; M. Kresken, Rheinbach
11:45 – 12:05 Uhr	Neue ECIL Leitlinien: TDM etc. A. Groll, Münster
12:05 – 12:25 Uhr	ESCMID Aspergillus-Leitlinie A. Ullmann, Würzburg
12:25 – 12:45 Uhr	IDSA-Aspergillus Leitlinien S. Schwartz, Berlin
12:45 – 13:00 Uhr	freier Beitrag
13:00 Uhr	Ende der Sektionssitzung und Verabschiedung

Informationen

Programmkoordination

- Univ.-Prof. Dr. Birgit Willinger
E-Mail: birgit.willinger@meduniwien.ac.at
- Priv.-Doz. Dr. Werner Heinz
E-Mail: Heinz_W@ukw.de

Tagungsort

Gustav Stresemann Institut
Langer Grabenweg 68, 53175 Bonn
Fon: +49 (0)228 / 8107-0
Fax: +49 (0)228 / 8107-198

Organisation & Tagungssekretariat

Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.
Geschäftsstelle
Campus Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
Von-Liebig-Straße 20, 53359 Rheinbach
Fon: +49 (0)2226 / 9089-16
Fax: +49 (0)2226 / 9089-18
E-Mail: geschaeftsstelle@p-e-g.org

Sektionsleiterin

Univ.-Prof. Dr. Birgit Willinger
Klinisches Institut für Labormedizin
Abteilung für Klinische Mikrobiologie
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18-20/5P, A-1090 Wien
Tel.: +43 (0)1 / 40400-51510
Fax: +43 (0)1 / 40400-52280
E-Mail: birgit.willinger@meduniwien.ac.at

Stellvertretender Sektionsleiter

Priv.-Doz. Dr. Werner Heinz
Universitätsklinikum Würzburg
Med. Klinik II, Schwerpunkt Infektiologie
Oberdürrbacher Straße 6, 97080 Würzburg
Tel.: +49 (0)931 / 20140044
Fax: +49 (0)931 / 201640044
E-Mail: Heinz_W@ukw.de

Sponsoren

Die Frühjahrstagung der Sektion Antimykotische Therapie wird freundlicherweise von folgenden Firmen unterstützt:

Platin-Sponsor



Gold-Sponsor



Silber-Sponsor



Silber-Sponsor



Aussteller: **Pfizer Pharma PFE GmbH**

Aussteller: **Bio-Rad Laboratories GmbH**

Transparenzvorgabe:

Firma	Höhe der Unterstützung	Bedingungen
Astellas Pharma GmbH	15.000,00 € Platin-Sponsor	Ausstellungsstand 6 qm, Nennung im Programm mit Firmenlogo, 2 Prospekte als Beilagen/Kongresstasche, 4c-Anzeige im Programmheft, integriertes Symposium 1,5 h
Gilead Sciences GmbH	7.500,00 € Gold-Sponsor	Ausstellungsstand 6 qm, Nennung im Programm mit Firmenlogo, Nennung im Programm als Sponsor eines „Non restricted Grant“ für ein Symposium
Basilea Pharmaceutica Int. AG	5.000,00 € Silber-Sponsor	Ausstellungsstand 6 qm, Nennung im Programm mit Firmenlogo, 1 Prospekt als Beilage/Kongresstasche
MSD Sharp & Dohme GMBH		
Pfizer Pharma PFE GmbH	1.980,00 €	Ausstellungsstand 6 qm
Bio-Rad Laboratories GmbH		

Bei invasiven Candidosen: Mycamine®*



* MYCAMINE® ist zugelassen zur Behandlung invasiver Candidosen; zur Prophylaxe von Candida-Infektionen bei einer allogenen, hämatopoetischen Stammzelltransplantation oder wenn eine Neutropenie (absolute Neutrophilenzahl < 500/µl) von mindestens 10 oder mehr Tagen zu erwarten ist.

Bei der Entscheidung, MYCAMINE® anzuwenden, sollte in Betracht gezogen werden, dass ein potenzielles Risiko zur Lebertumorbildung besteht. MYCAMINE® ist daher nur anzuwenden, wenn andere Antimykotika nicht adäquat sind.



MYCAMINE®
micafungin

Mycamine® 50 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung, Mycamine® 100 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Micafungin (als Natrium-Salz). **Zusammensetzung:** 1 Durchstechflasche enthält **Wirkstoff:** 50 mg bzw. 100 mg Micafungin als Natrium-Salz. Nach Rekonstitution enthält jeder Milliliter 10 mg bzw. 20 mg Micafungin als Natrium-Salz. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Citronensäure (zur Einstellung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts). **Anwendungsgebiete:** Mycamine ist indiziert bei Erwachsenen, Jugendlichen ≥ 16 Jahre und älteren Patienten zur Behandlung einer invasiven Candidose; Behandlung der isophagen Candidose bei Patienten, für die eine intravenöse Behandlung angebracht ist; Prophylaxe von *Candida*-Infektionen bei Patienten, die sich einer allogenen, hämatopoetischen Stammzelltransplantation unterziehen oder wenn eine Neutropenie (absolute Neutrophilenzahl < 500 Zellen/µl) von mindestens 10 oder mehr Tagen zu erwarten ist. Mycamine ist indiziert bei Kindern (einschließlich Neugeborenen) und Jugendlichen < 16 Jahre zur Behandlung einer invasiven Candidose; Prophylaxe von *Candida*-Infektionen bei Patienten, die sich einer allogenen, hämatopoetischen Stammzelltransplantation unterziehen oder wenn eine Neutropenie (absolute Neutrophilenzahl < 500 Zellen/µl) von mindestens 10 oder mehr Tagen zu erwarten ist. Die Entscheidung, Mycamine anzuwenden, sollte in Betracht ziehen, dass ein mögliches Risiko zur Lebertumorbildung besteht. Mycamine ist daher nur anzuwenden, wenn andere Antimykotika nicht angemessen sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, gegen andere Echinocandine oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkung:** Häufig ($\geq 1/100$ bis < 1/10): Leukopenie, Neutropenie, Anämie; Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Hypokalziämie; Kopfschmerzen; Phlebitis; Übelkeit; Erbrechen, Diarrhö, Bauchschmerzen; erhöhte alkalische Phosphatase im Blut, erhöhte Aspartataminotransferase, erhöhte Alaninaminotransferase, erhöhtes Bilirubin im Blut (einschließlich Hyperbilirubinämie), abnormer Leberfunktionsstest; Hautausschlag; Fieber, Rigor. Gelegentlich ($\geq 1/1.000$ bis < 1/100): Pancytopenie, Thrombozytopenie, Eosinophilie, Hypoalbuminämie; anaphylaktische/ anaphylaktoide Reaktionen, Überempfindlichkeit; Hyperhidrose; Hyponatriämie, Hyperkaliämie, Hypophosphatämie, Anorexie; Schlaflosigkeit, Angstlichkeit, Verwirrtheit; Somnolenz, Zittern, Schwindel, Geschmacksstörungen; Tachykardie, Palpitationen, Bradykardie; Hypotonie, Hypertonie, Flush; Dyspnoe; Dyspepsie, Obstipation; Leberschmerzen, erhöhte Gammaglutamyltransferase, Ikterus, Cholestase, Hepatomegalie, Hepatitis; Urtikaria, Pruritus, Erythem; erhöhtes Kreatinin im Blut, erhöhter Harnstoff im Blut, Verschlimmerung eines Nierenversagens; Thrombose an der Einstichstelle, Entzündung im Infusionsbereich und Schmerzen an der Einstichstelle, peripheres Ödem; erhöhte Lactatdehydrogenase im Blut. Selten ($\geq 1/10.000$ bis < 1/1.000): hämolytische Anämie, Hämolyse. Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar): disseminierte intravasale Gerinnung; Schock; hepatzelluläre Schädigung, einschließlich Todesfällen; toxischer Hautausschlag, Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse; Nierenfunktionsstörung, akutes Nierenversagen. Bei Kindern kamen einige der unerwünschten Reaktionen häufiger vor als bei Erwachsenen: Häufig ($\geq 1/100$ bis < 1/10): Thrombozytopenie, Tachykardie; Hypertonie, Hypotonie; Hyperbilirubinämie, Hepatomegalie; akutes Nierenversagen, Harnstoff im Blut erhöht. Kinder < 1 Jahr zeigten ca. zweimal häufiger einen Anstieg in ALT, AST und AP als ältere Kinder. **Warnhinweis: Hepatische Wirkungen:** Nach einer Behandlungsperiode von ≥ 3 Monaten wurden bei Ratten Herde histologisch alterierter Hepatozyten (FAH, foci of altered hepatocytes) und hepatzelluläre Tumoren beobachtet. Der vermutliche Zusammenhang für die Tumorentwicklung bei Ratten befand sich in etwa im Bereich der klinischen Exposition. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass dieser Befund von Relevanz für die therapeutische Anwendung ist. Während der Behandlung mit Micafungin muss die Leberfunktion sorgfältig kontrolliert werden. Frühzeitiges Absetzen von Mycamine wird empfohlen, wenn die ALT-/AST-Werte signifikant und dauerhaft erhöht sind, um das Risiko einer adaptiven Regenerierung und einer eventuellen anschließenden Bildung von Lebertumoren zu minimieren. Eine Behandlung mit Micafungin sollte auf Basis einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Bewertung erfolgen, insbesondere bei Patienten mit schwerer Leberinsuffizienz oder chronischen Lebererkrankungen, die bekanntermaßen präneoplastische Prozesse darstellen, wie fortgeschrittene Leberfibrose, Zirrhose, Virushepatitis, Lebererkrankung bei Neugeborenen oder kongenitale Enzymdefekte, oder bei Patienten, die eine Begleittherapie erhalten, insbesondere mit hepatotoxischen und/oder genotoxischen Eigenschaften. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Einzelheiten enthalten Fach- und Gebrauchsinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande, Deutsche Vertretung des pharmazeutischen Unternehmers: Astellas Pharma GmbH, Postfach 50 01 66, 80971 München. **Stand:** Juni 2016.