16. Bronchuskarzinom-Workshop

Chancen und Grenzen in der Behandlung des Lungenkarzinoms

MIT LIVE-STREAM

27.–28.11.2026
Austria Trend Hotel Savoyen, Wien

Themen

- SCLC Update
- Targeted Therapy
- Tumore im Frühstadium
- Therapie-Deeskalation
- Nachsorge
- Falldiskussionen

11 DFP-Punkte
aus dem Fach Innere Medizin und Pneumologie

Zielgruppe
Pneumolog*innen, Onkolog*innen und Patholog*innen

Veranstalter
Expert*innengruppe Pneumologische Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

ÖGP
Österreichische Gesellschaft für Pneumologie

Anmeldung: www.ogp.at

FREITAG, 27. NOVEMBER 2026

13:15 GET TOGETHER UND LUNCH

14:00 **Begrüßung**
Maximilian Hochmair und Romana Wass

SESSION 1

SCLC UND OUT OF THE BOX
Vorsitz: Maximilian Hochmair

14:05 **Wenn Immuntherapie auf Autoimmunität trifft – klinische Dilemmata im Alltag**
Dominik Maurer | Abteilung für Pneumologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen

14:30 **SCLC 2026: Was hat sich wirklich verändert?**
Nino Müser | 2. Medizinische Abteilung mit Pneumologie, Klinik Ottakring, Wien

15:00 **PCI beim SCLC – Standard oder Auslaufmodell?**
Christoph Resl | Klinische Abteilung für Strahlentherapie – Radioonkologie, Universitätsklinikum Krems, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften
Gisela Gastinger-Grass | Institut für Radiotherapie-Radioonkologie, Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck

15:30 KAFFEEPAUSE

SESSION 2

TARGETED THERAPY
Vorsitz: Rainer Kolb

16:00 **Ko-Mutationen beim NSCLC – was testen wir heute wirklich?**
Dagmar Krenbek | Institut für Pathologie und Bakteriologie, Klinik Floridsdorf, Wien

16:25 **TP53, STK11 & Co – wann ändern Ko-Mutationen unsere Therapie?**
Romana Wass | Universitätsklinik für Innere Medizin 4 – Pneumologie, Kepler Universitätsklinikum, Linz

16:50 **Treiber im Fokus: KRAS, EGFR, ALK – was ist wirklich relevant?**
Maximilian Hochmair | Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie mit pneumo-onkologischer Ambulanz und Tagesklinik, Karl Landsteiner Institut für Lungenforschung und pneumologische Onkologie, Klinik Floridsdorf, Wien

17:15 KAFFEEPAUSE

SESSION 3

NACHSORGE
Vorsitz: Judith Löffler-Ragg

17:35 **Follow-up beim Lungenkarzinom – wie viel Bildgebung ist sinnvoll?**
Helmut Prosch | Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Medizinische Universität Wien

Mehr als Therapie: Die Rolle der Onko-Nurse im Behandlungsverlauf
Sarah Hackl und Michael Schumacher | Abteilung für Pneumologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Nachsorge zwischen Klinik und Praxis – wer übernimmt wann?
Markus Rauter | Ordination Spittal a.d. Drau

18:40 **Interaktives Quiz**
Felix Schragel | Klinische Abteilung für Pneumologie, Universitätsklinikum Krems

anschl. **Meet the experts**

SAMSTAG, 28. NOVEMBER 2026

SESSION 4

BEHANDLUNG VON TUMOREN IM FRÜHSTADIUM
Vorsitz: Stefan Watzka

09:00 **Roboter-Bronchoskopie – Hype oder echter Fortschritt?**
Michael Meilinger | Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie, Klinik Floridsdorf, Wien

09:25 **Lymphknotenmanagement beim NSCLC – selektiv oder radikal?**
Thomas Klikovits | Abteilung für Thoraxchirurgie, Klinik Floridsdorf, Wien

09:50 **Ablation von Lungenläsionen – Alternative zur Operation?**
Markus Mayr | Abteilung für Pneumologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen

SESSION 5

FALLDISKUSSIONEN
Vorsitz: Bernd Lamprecht

10:15 **SCLC im Fokus – klinische Entscheidungen anhand eines Falles**
Kathrin Krist | Universitätsklinik für Innere Medizin 4 – Pneumologie, Kepler Universitätsklinikum, Linz

10:45 **ADCs beim NSCLC – wann und für wen?**
Katharina Kostenzer | Abteilung für Pneumologie, LKH Hochzirl-Natters

11:15 KAFFEEPAUSE

SESSION 6

ZU VIEL THERAPIE? DEESKALATION BEIM NSCLC NEU GEDACHT
Vorsitz: Romana Wass

11:45 **Wann ist weniger mehr? Therapieziele und Lebensqualität im Fokus**
Eva Katharina Masel | Klinische Abteilung für Palliativmedizin, Medizinische Universität Wien

12:00 **Was erlaubt uns die Evidenz? Deeskalation zwischen Studien und Realität**
Thorsten Füreder | Klinische Abteilung für Onkologie, Medizinische Universität Wien

12:20 **Therapie reduzieren oder fortführen? Entscheidungen im klinischen Alltag**
Interaktive Falldiskussionen
Oliver Illini | Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie, Klinik Floridsdorf, Wien

12:45 **Interaktives Quiz**
Christian Lang | Klinische Abteilung für Pulmologie, Medizinische Universität Wien

13:15 **Meet the experts und Lunch**

TAGUNGSORT

Austria Trend Hotel Savoyen
Rennweg 16
1030 Wien

oder per Live-Stream
und On Demand

TAGUNGSORGANISATION

Mondial Congress & Events
Mondial GmbH & Co KG, Operngasse 20B, 1040 Wien
E-Mail: czurda@mondial-congress.com

Mondial

WIR DANKEN UNSEREN SPONSOREN

Gold

Roche

Silber

accord

BeOne

MSD

Bronze

AMGEN

AstraZeneca

Bristol Myers Squibb

Johnson&Johnson

Pfizer

Pharma Mar

REGENERON
SCIENCE TO MEDICINE

Weitere Sponsoren

Boehringer Ingelheim

Daiichi-Sankyo

Eisai

Lilly
A MEDICINE COMPANY

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie **Druck:** druck.at Druck- und Handelsgesellschaft mbH, 2544 Leobersdorf

TECENTRIQ® SC
atezolizumab subcutaneous

Roche

Weil Erfahrung am besten passt

TECENTRIQ® SC:
der Pionier unter den subkutanen Formulierungen[1]

NSCLC

SCLC

Die Angaben aller von Roche in Österreich zugelassenen Arzneimittel können unter *https://www.roche.at/de/ueber-roche/arzneimittel-von-roche.html* abgefragt werden.

Fachkurzinformation hier abrufbar: *www.roche.at/fkis*

Referenz: 1. Tecentriq Fachinformation, aktuelle Fassung, Juni 2026

M-AT-00005233 © 2026 Roche Austria GmbH, Engelhorngasse 3, 1211 Wien, Tel. +43 (0)1 277 39-0, www.roche.at

BeOne

CANCER
HAS NO BORDERS.
NEITHER DO WE.

BeOne Medicines Austria GmbH | Teinfaltstraße 8/4 | A-1010 Wien | 0626-COR-PRC-018 06/2026

17. Bronchuskarzinom-Workshop

MIT LIVE-STREAM

ÖGP

26.–27. November 2027
Hotel Savoyen, Wien

SAVE THE DATE

FACHINFORMATION Hetronifly.

Basierend auf: Von Accord AT zur Verfügung gestellte: hetronifly-epar-product-information_de.pdf.

Erstellt: 2025/04/20.

Zusätzliche Kontrolle und geschickt: 2025/04/21.

Der folgende Text ist als ein einziger Absatz gesetzt.

Fachkurzinformation Hetronifly® ▼ 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. **Bezeichnung des Arzneimittels:** Hetronifly 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jeder ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 10 mg Serplulimab. Eine Durchstechflasche mit 10 ml Konzentrat enthält 100 mg Serplulimab. Serplulimab ist ein humanisierter Antikörper (IgG4/Kappa-Isotyp mit einer stabilisierenden Sequenzänderung in der Bindungsregion) und wird mithilfe der rekombinanten DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters produziert. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede 10-ml-Durchstechflasche enthält 0,98 mmol (22,5 mg) Natrium. **Anwendungsgebiete:** Hetronifly in Kombination mit Carboplatin und Etoposid ist für die Erstlinienbehandlung erwachsener Patienten mit kleinzelligem Bronchialkarzinom im fortgeschrittenen Stadium (ES-SCLC) indiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, PD-1/PD-L1 (Programmed cell death-1/death ligand 1) Inhibitoren. ATC-Code: L01FF12. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat (E 331), Natriumchlorid, Mannitol (E 421), Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Accord Healthcare S.L.U., World Trade Center, Moll de Barcelona, s/n Edifici Est, 6a Planta, 08039 Barcelona, Spanien. **Stand der Information:** 02/2025. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur https://www.ema.europa.eu/ verfügbar. **Weitere Informationen:** Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Informationen zu Schwangerschaft, Stillzeit und Nebenwirkungen sowie weitere Informationen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Kontakt in Österreich:** Accord Healthcare GmbH, Oberndorfer Straße 35/1, 5020 Salzburg.

FACHINFORMATION (Kurzfassung)

Bezeichnung des Arzneimittels:
KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
KEYTRUDA 395 mg Injektionslösung
KEYTRUDA 790 mg Injektionslösung

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:
Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:
Eine Durchstechflasche mit 4 ml Konzentrat enthält 100 mg Pembrolizumab.
Jeder ml des Konzentrats enthält 25 mg Pembrolizumab.
Injektionslösung:
KEYTRUDA 395 mg Injektionslösung:
Eine Durchstechflasche mit 2,4 ml Injektionslösung enthält 395 mg Pembrolizumab.
KEYTRUDA 790 mg Injektionslösung:
Eine Durchstechflasche mit 4,8 ml Injektionslösung enthält 790 mg Pembrolizumab.
Jeder ml der Injektionslösung enthält 165 mg Pembrolizumab.
Pembrolizumab ist ein humanisierter monoklonaler „anti-programmed cell death-1" (PD-1)-Antikörper (IgG4/Kappa-Isotyp mit einer stabilisierenden Sequenzänderung in der Fc-Region), welcher mittels rekombinanter DNA-Technologie in Chinesischen-Hamster-Ovarialzellen („CHO-Zellen") hergestellt wird.
Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung für Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung und Injektionslösung:
Dieses Arzneimittel enthält 0,2 mg Polysorbat 80 pro ml Konzentrat/Lösung.

Liste der sonstigen Bestandteile:
Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:
L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke.
Injektionslösung:
Rekombinante Berahyaluronidase alfa, L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, L-Methionin, Saccharose, Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete:
Melanom
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt.
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms in den Tumorstadien IIB, IIC oder III nach vollständiger Resektion bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt.
Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (*non-small cell lung carcinoma, NSCLC*)
KEYTRUDA ist in Kombination mit Platin-basierter Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des resezierbaren nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt.
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko nach vollständiger Resektion und Platin-basierter Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt.
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS] ≥ 50 %) ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt.
KEYTRUDA ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-plattenepithelialen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt.
KEYTRUDA ist in Kombination mit Carboplatin und entweder Paclitaxel oder nab-Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden plattenepithelialen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt.
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 1 %) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben.
Malignes Pleuramesotheliom (*Malignant pleural mesothelioma, MPM*)
KEYTRUDA ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren nicht-epitheloiden malignen Pleuramesothelioms bei Erwachsenen angezeigt.
Klassisches Hodgkin-Lymphom (HL)
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren und Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) oder nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt.
Urothelkarzinom
KEYTRUDA ist in Kombination mit Enfortumab vedotin zur neoadjuvanten und anschließend nach radikaler Zystektomie zur adjuvanten Behandlung des resezierbaren muskelinvasiven Blasenkarzinoms (*muscle invasive bladder cancer, MIBC*) bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind, angezeigt.
KEYTRUDA ist in Kombination mit Enfortumab vedotin zur Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt.
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt.
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind und deren Tumoren PD-L1 mit einem kombinierten positiven Score (CPS) ≥ 10 exprimieren, angezeigt.
Plattenepithelkarzinom der Kopf-Hals-Region (*head and neck squamous cell carcinoma, HNSCC*)
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur neoadjuvanten Behandlung und anschließend zur adjuvanten Behandlung in Kombination mit Strahlentherapie mit oder ohne begleitende Cisplatin-Therapie und dann als Monotherapie des resezierbaren lokal fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) angezeigt.
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder metastasierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 50 %) und einem Fortschreiten der Krebserkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt.
Nierenzellkarzinom (*renal cell carcinoma, RCC*)
KEYTRUDA ist in Kombination mit Axitinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt.
KEYTRUDA ist in Kombination mit Lenvatinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt.
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Nierenzellkarzinoms mit erhöhtem Rezidivrisiko nach Nephrektomie oder nach Nephrektomie und Resektion metastasierter Läsionen bei Erwachsenen angezeigt.
Tumoren mit hochfrequenter Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-H) oder mit einer Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR)
Kolorektalkarzinom (*colorectal cancer, CRC*)
KEYTRUDA ist als Monotherapie des Kolorektalkarzinoms mit MSI-H oder mit einer dMMR wie folgt bei Erwachsenen angezeigt:
- zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden Kolorektalkarzinoms.
- zur Behandlung des nicht resezierbaren oder metastasierenden Kolorektalkarzinoms nach vorheriger Fluoropyrimidin-basierter Kombinationstherapie.

Nicht-kolorektale Karzinome
KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung der folgenden Tumoren mit MSI-H oder mit einer dMMR bei Erwachsenen angezeigt:
- fortgeschrittenes oder rezidivierendes Endometriumkarzinom mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt.
- nicht resezierbares oder metastasierendes Magen-, Dünndarm- oder biliäres Karzinom mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach mindestens einer vorherigen Therapie.

Ösophaguskarzinom
KEYTRUDA ist in Kombination mit einer Platin- und Fluoropyrimidin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden Ösophaguskarzinoms bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 10) angezeigt.
Triple-negatives Mammakarzinom (*triple-negative breast cancer, TNBC*)
KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend nach Operation als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder frühen triple-negativen Mammakarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt.
KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie zur Behandlung des lokal rezidivierenden nicht resezierbaren oder metastasierenden triple-negativen Mammakarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Combined Positive Score (CPS) ≥ 10) bei Erwachsenen, die keine vorherige Chemotherapie zur Behandlung der metastasierenden Erkrankung erhalten haben.
Endometriumkarzinom (*endometrial carcinoma, EC*)
KEYTRUDA ist in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung des primär fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie geeignet sind, angezeigt.
KEYTRUDA ist in Kombination mit Lenvatinib zur Behandlung des fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt, angezeigt.
Zervixkarzinom
KEYTRUDA ist in Kombination mit Radiochemotherapie (perkutane Strahlentherapie, gefolgt von einer Brachytherapie) zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen Zervixkarzinoms (Stadium III bis IVA gemäß FIGO 2014) bei Erwachsenen, die keine vorherige definitive Therapie erhalten haben, angezeigt.
KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie mit oder ohne Bevacizumab zur Behandlung des persistierenden, rezidivierenden oder metastasierenden Zervixkarzinoms mit PD L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) bei Erwachsenen angezeigt.
Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (*gastro-oesophageal junction, GEJ*)
KEYTRUDA ist in Kombination mit Trastuzumab sowie einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen, nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-positiven Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) angezeigt.
KEYTRUDA ist in Kombination mit einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-negativen Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) angezeigt.
Biliäres Karzinom (*biliary tract carcinoma, BTC*)
KEYTRUDA ist in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden biliären Karzinoms bei Erwachsenen angezeigt.
Ovarialkarzinom
KEYTRUDA ist in Kombination mit Paclitaxel mit oder ohne Bevacizumab zur Behandlung des Platin-resistenten epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1), die zuvor ein oder zwei systemische Behandlungsregime erhalten haben, angezeigt.

Gegenanzeigen:
Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:
Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Rückverfolgbarkeit, Bestimmung des PD-L1-Status, immunvermittelte Nebenwirkungen, immunvermittelte Pneumonitis, immunvermittelte Kolitis, immunvermittelte Hepatitis, immunvermittelte Nephritis, immunvermittelte Endokrinopathien, immunvermittelte Nebenwirkungen an der Haut, andere immunvermittelte Nebenwirkungen, Nebenwirkungen in Verbindung mit einer Organtransplantation, Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion, Anwendung von Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie, erkrankungsspezifische Vorsichtsmaßnahmen, von klinischen Studien ausgeschlossene Patienten, Polysorbat, sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung und Patientenkarte.

Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:
Da Pembrolizumab durch katabolischen Abbau aus dem Blutkreislauf eliminiert wird, sind keine Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln zu erwarten. Eine systemische Anwendung von Kortikosteroiden oder Immunsuppressiva vor Therapiebeginn mit Pembrolizumab sollte vermieden werden. Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation.

Ausgewählte Nebenwirkungen:
Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab als Monotherapie: Anämie, Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Ausschlag, Pruritus, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Ödeme und Fieber.
Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie, Strahlentherapie oder Radiochemotherapie: Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Hypokaliämie, verminderter Appetit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, periphere Neuropathie, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Abdominalschmerzen, Alopezie, Pruritus, Ausschlag, Arthralgie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Fieber, Ödeme, ALT-/AST erhöht.
Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab in Kombination mit Axitinib oder Lenvatinib: Harnwegsinfektionen, Anämie, Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Ausschlag, Pruritus, Arthralgie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Myositis, Schmerzen in den Extremitäten, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Ödeme, Fieber, Lipase erhöht, ALT-/AST erhöht, Kreatinin im Blut erhöht.

Pharmakotherapeutische Gruppe:
Antineoplastische Mittel, PD-1/PDL-1 (Programmed Cell Death-1-Rezeptor/ Programmed Cell Death-Ligand-1)-Inhibitoren. ATC-Code: L01FF02

Inhaber der Zulassung:
Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande

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

Stand der Information:
Juni 2026

Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.