



# BASIC AND TRANSLATIONAL RESEARCH ON IMMUNOLOGY AND ALLERGOLOGY

AUGUST 24-25, 2023

## EVENTfabrik Bern

Credits\*

	FAMH	SGDV	SGPO	SGINF	SSAI	SGR	SGMO	SGAIM
<b>24 August</b>	6 Credits	5 Credits	0.5 Credit	1 Credit	6 Credits	6 Credits	3 Credits	5 Credits
<b>25 August</b>	6 Credits	4 Credits	0.5 Credit	2 Credits	6 Credits	7 Credits	2 Credits	6 Credits
<b>Total</b>	12 Credits	9 Credits	1 Credit	3 Credits	12 Credits	13 Credits	5 Credits	



Effectively attended duration of further education eligible as core training

\*Additional credits are claimed to further societies

# Tradition and innovation run in our blood

CSL Behring – Your partner  
for plasma-based and  
recombinant therapeutics.

- Immunology
- Hematology
- Respiratory



**CSL Behring**

CSL Behring AG, Wankdorfstrasse 10, CH-3014 Bern

# TABLE OF CONTENTS

<b>Welcome</b>	05
<b>Overview</b>	06–07
<b>Scientific Program</b>	09–21
<b>Congress Dinner</b>	12
<b>Exhibition</b>	22
<b>Sponsors / Exhibitors</b>	23
<b>Biotest Award</b>	25
<b>Save the Date</b>	26
<b>Organization</b>	27
<b>General information</b>	28

# Freier atmen\* – bereits 2 Wochen nach erster Dosis.<sup>2-4</sup>

DUPIXENT

Für Ihre Patienten

➤ ab 6 Jahren<sup>1</sup>

➤ mit unzureichender Asthmakontrolle<sup>1</sup>

➤ eosinophil, allergisch, oder Mischformen<sup>5-7</sup>

➤ oder dauerhaft OCS<sup>1</sup>



DUPIXENT®. Kraftvoll bei schwerem Asthma dank dualem Wirkprinzip.<sup>1</sup>

Mehr Luft

+360 ml<sup>1,2</sup>

Weniger Exazerbationen

-56%<sup>1,11</sup>

Befreit von OCS bei

52%<sup>11,12</sup>  
der Patienten<sup>3</sup>

DUPIXENT®  
(Dupilumab)

EOS = Eosinophile; FEV<sub>1</sub> = expiratorische Einsekundenkapazität; OCS = orale Kortikosteroide; SOC = Standard of Care.

\* Nominelle Unterschiede in Bezug auf FEV<sub>1</sub>. # FEV<sub>1</sub> vs. Baseline nach 12 Wochen; DUXIPENT® 200 mg alle 2 Wochen + SOC; Subgruppenanalyse mit EOS im Blut ≥ 150 Zellen/µl; Patienten ≥ 12 Jahre; kann Patienten mit moderatem Asthma beinhalten; n = 437. ## DUXIPENT® vs. Placebo nach 52 Wochen; DUXIPENT® 200 mg alle 2 Wochen + SOC; Subgruppenanalyse mit EOS im Blut ≥ 150 Zellen/µl; Patienten ≥ 12 Jahre; kann Patienten mit moderatem Asthma beinhalten; n = 437. ### Anzahl Patienten vs. Baseline nach 24 Wochen; DUXIPENT® 300 mg alle 2 Wochen + SOC; Patienten ≥ 12 Jahre mit OCS-Dauertherapie; n = 103.

1 DUXIPENT® (Dupilumab) Fachinformation, Stand April 2022, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch); 2 Castro M et al. Dupilumab improves lung function in patients with uncontrolled, moderate-to-severe asthma. ERJ Open Res 2020;6: 00204-2019; 3 Rabe KF et al. Efficacy and safety of dupilumab in glucocorticoid-dependent severe asthma. N Engl J Med 2018;378:2475–85; 4 Bacharier LB et al. Dupilumab in Children with Uncontrolled Moderate-to-Severe Asthma. N Engl J Med 2021; 385: 2230-40; 5 Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. 2022. Verfügbar auf: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org). Aufgerufen am 01.11.2022; 6 Corren J et al. Dupilumab Efficacy in Patients with Uncontrolled Moderate-to-Severe Allergic Asthma. J Allergy Clin Immunol Pract 2020 Feb;8(2):S16–26; 7 Tran TN et al. Overlap of Atopic, Eosinophilic, and TH2-high Asthma Phenotypes in a General Population With Current Asthma. Ann Allergy Asthma Immunol 2016;116:37–42. Alle Referenzen werden von Sanofi auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

**Dupixent®. W:** Dupilumab. **I:** Zur Behandlung von Kindern < 12 Jahren ist nur die Fertigspritze indiziert. Dupixent wird angewendet zur Behandlung von Patienten ab 6 Jahren mit mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis (AD), wenn eine Therapie mit verschreibungspflichtigen topischen Medikamenten keine angemessene Krankheitskontrolle ermöglicht oder nicht empfohlen wird. Dupixent kann mit oder ohne topische Kortikosteroide verwendet werden. Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Kindern (ab 6 Jahren) mit schwerem Asthma, das folgenden Kriterien entspricht: \*Eosinophilenzahl im Blut ≥ 0,15 Giga/L (≥150 Zellen/µL), unzureichende Asthmakontrolle und mindestens 1 schwere Exazerbation in den letzten 12 Monaten, trotz inhalativen Kortikosteroiden und lang wirksamen Bronchodilatoren; \*oder erforderlicher Dauerbehandlung mit systemischen Kortikosteroiden. Dupixent ist indiziert als Add-on-Therapie mit intranasalen Kortikosteroiden von Erwachsenen mit schwerer chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP), die mit systemischen Kortikosteroiden und/oder operativem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. **D:** Dupilumab wird subkutan injiziert. **AD:** Erwachsene: Anfangsdosis 600 mg (2 x 300 mg), danach 300 mg alle zwei Wochen (q2w). Kinder und Jugendliche (6 - 17 Jahre): Körpergewicht 15 kg bis < 30 kg: Anfangsdosis 300 mg am Tag 1 und 300 mg am Tag 15, danach 300 mg alle 4 Wochen (q4w); 30 kg bis < 60 kg: Anfangsdosis 400 mg (2 x 200 mg), danach 200 mg q2w; ≥ 60 kg: Anfangsdosis 600 mg (2 x 300 mg), danach 300 mg q2w. **Asthma:** Erwachsene und Jugendliche (≥ 12 Jahre): \*Bei Patienten mit schwerem Asthma, die mit inhalativen Kortikosteroiden und lang wirksamen Bronchodilatoren behandelt werden: Anfangsdosis 400 mg (2 x 200 mg), danach 200 mg q2w. \*Bei schwerem Asthma, das mit oralen Kortikosteroiden behandelt wird: Anfangsdosis 600 mg (2 x 300 mg), danach 300 mg q2w. Kinder (6 - 11 Jahre): Körpergewicht 15 kg bis < 30 kg: 100 mg q2w oder 300 mg q4w; 30 kg bis < 60 kg: 200 mg q2w oder 300 mg q4w; ≥ 60 kg: 200 mg q2w. **Patienten mit mehreren Indikationen:** siehe Fachinformation. CRSwNP: Erwachsene: Anfangsdosis 300 mg, danach 300 mg q2w. **KI:** Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoff. **VM: Hilfsstoff:** Enthält Natrium (< 1 mmol/Dosis). **Überempfindlichkeitsreaktionen:** Bei allgemeiner systemischer Überempfindlichkeit (akut oder verzögert) Anwendung von Dupixent sofort beenden und eine geeignete Behandlung einleiten. **Hypereosinophilie:** Bei Asthmapatienten, die am Entwicklungsprogramm teilgenommen haben, wurden Fälle von eosinophiler Pneumonie und Vaskulitis in Zusammenhang mit eosinophiler Granulomatose mit Polyangiitis berichtet. Bei Patienten mit Hypereosinophilie sollten Ärzte besonders auf das Auftreten von vaskulitischem Hautausschlag, einer Verschlechterung der Lungensymptomatik, Herzkomplikationen und/oder Neuropathie achten. **Helminthosen:** Vorbestehende Helminthosen vor Therapie mit Dupixent behandeln. Bei Infektion während Behandlung und Nichtansprechen auf Helminthosenbehandlung, Dupixent aussetzen, bis Infektion abgeklungen ist. **Bei Patienten mit AD: Konjunktivitis und Keratitis:** Patienten darauf hinweisen, dass sie das Auftreten oder eine Verschlimmerung von Augensymptomen dem/der Arzt/Ärztin mitteilen sollten. **Patienten mit Asthma:** Anpassung der Asthma-Behandlung nicht ohne vorherige Absprache mit Arzt/Ärztin. Nach dem Absetzen der Behandlung diese Patienten sorgfältig überwachen. **IA:** Gleichzeitige Anwendung von Lebendimpfstoffen vermeiden. **NW:** Reaktionen an Injektionsstelle, Konjunktivitis, Augenjucken, Blepharitis, Herpes labialis, (Hyper-)Eosinophilie, Arthralgien, Schlaflosigkeit, Gastritis, Enterobiasis, Kopf- und Zahnschmerzen. **P:** Dupixent, je 2 Fertigspritzen oder -pens, 100 mg (nur Spritze), 200 mg oder 300 mg. **AK: B. ZI:** sanofi-aventis (schweiz) ag, 1214 Vernier/GE (für weitere Informationen vgl. <http://www.swissmedinfo.ch>). **Stand der Information:** April 2022

Kontakt: [info.ch@sanofi.com](mailto:info.ch@sanofi.com) - [www.sanofi.ch](http://www.sanofi.ch)

Zulassungsinhaberin: sanofi-aventis (schweiz) ag - 3, route de Montfleury - 1214 Vernier

MAT-CH-2002651\_6\_0\_12/2022

sanofi

## WELCOME FROM THE PRESIDENTS OF THE ORGANIZING COMMITTEE

Dear Friends, dear Colleagues,

We are delighted to invite you to the 2023 Annual Congress of the Swiss Society for Allergology and Immunology (SGAI-SSAI) that will take place on 24<sup>th</sup> and 25<sup>th</sup> of August 2023 at the EVENT-fabrik Bern.

The SSAI Congress 2023 is dedicated to the theme of research. The aim of translational research is to translate basic scientific findings into medical practice as quickly as possible. On the congress, national and international researchers with different research interests will report on their research activities and studies. The plenary lectures will be given by world leading cancer researchers and a virologist. The long-term goal of translational research is to improve the standard of therapy and increase treatment success. We are looking forward to a lively exchange, as, vice versa, questions from practice may also be addressed to the scientists.

In addition to the three plenary lectures and the highly diverse parallel symposia, the program includes various Short Communication Sessions presented by the Swiss Society for Allergology and Immunology (SSAI) and the Swiss Young Immunologists Society. The event is further enriched by a Poster Tour and four company symposia. The SSAI General Assembly is scheduled for Thursday.

The Congress Dinner is an excellent opportunity to continue the discussions of the day in a relaxed atmosphere. We invite you to join us and meet new colleagues.

We count on your presence and support to make this meeting a great event.

Together with the members of the Local Organizing Committee, we are looking forward to welcoming you and your company to Bern and to an exciting Congress.

With kind regards

**Presidents of the Organizing Committee**



**Prof. Dr. Martin Bachmann**  
Immunology, University  
Clinic RI, Inselspital



**Prof. Dr. Monique Vogel**  
Immunology, University  
Clinic RI, Inselspital



**PD Dr. Mona O Mohsen**  
Immunology, University  
Clinic RI, Inselspital

# PROGRAM OVERVIEW – THURSDAY, AUGUST 24<sup>TH</sup>, 2023

	Plenary	Session Room 1	Session Room 2
09:00	09:00 - 09:45 <b>Registration</b>		
09:30			
10:00	Welcome and Introduction		
10:00	10:00 - 10:30 <b>Plenary Lecture 1: T cells</b>		
10:30	10:30 - 11:00 <b>Coffee break and Poster viewing</b>		
11:00			
11:00	11:00 - 12:30 <b>Symposium 1a: Autoimmunity and Inflammation</b>	11:00 - 12:30 <b>Symposium 1b: Cytokines and Inflammation</b>	11:00 - 12:30 <b>Symposium 1c: Laboratory Diagnostics</b>
11:30			
12:00			
12:30			
13:00	13:00 - 13:45 <b>Company Symposium</b>	13:00 - 13:45 <b>Company Symposium</b>	12:00 - 14:00 <b>Lunch break with industry exhibit and Poster viewing</b>
13:30			
14:00			
14:00	14:00 - 15:30 <b>Symposium 2a: B Cell Immunity</b>	14:00 - 15:30 <b>Symposium 2b: Immune regulation and Allergic Diseases</b>	14:00 - 15:30 <b>Symposium 2c: T Cells and Immune Regulation</b>
14:30			
15:00			
15:30	15:30 - 16:00 <b>Coffee break and Poster viewing</b>		
16:00			
16:00	16:00 - 16:30 <b>Acteria Prize Presentations</b>		
16:30			
16:30	16:30 - 17:30 <b>Short Communication Session I Basic Immunology I</b>	16:30 - 17:30 <b>Short Communication Session I Clinical Immunology</b>	
17:00			
17:30			
17:30	17:30 - 18:30 <b>SSAI General Assembly</b>	Poster session with presenters present at even numbered posters	
18:00			
18:30	18:15 - 19:15 <b>Evening Reception and Honouring of the Honorary Members at EVENTfabrik Bern</b>		
19:00			
19:30	from 19:30 <b>Congress Dinner   Restaurant Kornhauskeller</b>		
20:00			

Color legend:

Company Symposia	Parallel Symposia	Plenary Lecture	Abstract
------------------	-------------------	-----------------	----------

# PROGRAM OVERVIEW – FRIDAY, AUGUST 25<sup>TH</sup>, 2023

	Plenary	Session Room 1	Session Room 2
08:30			
09:00	09:00 - 09:30 <b>Plenary Lecture 2: Cancer therapy</b>	08:30 - 09:15 <b>Registration</b>	
09:30		09:30 - 10:00 <b>Coffee break and Poster viewing</b>	
10:00	10:00 - 11:30 <b>Symposium 3a: Tumor Immunology</b>	10:00 - 11:30 <b>Symposium 3b: Type 2 Inflammation and Allergy</b>	10:00 - 11:30 <b>Symposium 3c: Novel Biologics in Immunotherapy</b>
11:00			
11:30		Poster session with presenters present at odd numbered posters	
12:00			11:30 - 13:15 <b>Lunch break with industry exhibit and Poster viewing</b>
12:30	12:15 - 13:00 <b>Company Symposium</b>	12:15 - 12:35 <b>Company Symposium</b> 12:40 - 13:00 <b>Company Symposium</b>	
13:00			
13:30	13:15 - 13:45 <b>Plenary Lecture 3: Pandemics</b>		
14:00	13:45 - 14:15 <b>Plenary Lecture 4: Monoclonal Antibodies</b>		
14:30		14:15 - 14:30 <b>Room change – no food</b>	
15:00	14:30 - 15:30 <b>Short Communication Session II Swiss Young Immunologists Society</b>	14:30 - 15:30 <b>Short Communication Session II Basic Immunology II</b>	
15:30		15:30 - 16:00 <b>Coffee break and Poster viewing</b>	
16:00	16:00 - 17:30 <b>Symposium 4a: Microbiota and Immune response</b>	16:00 - 17:30 <b>Symposium 4b: Inflammation and therapeutic vaccination</b>	16:00 - 17:30 <b>Symposium 4c: Immunity against infection</b>
17:00			
17:30		17:30 - 17:45 <b>Room change – no food</b>	
18:00	From 17:45 <b>Closing &amp; Award Ceremony</b>		
18:30			

Color legend:

<b>Company Symposia</b>	<b>Parallel Symposia</b>	<b>Plenary Lecture</b>	<b>Abstract</b>
-------------------------	--------------------------	------------------------	-----------------

Nieren sind verletzlich



# BEWAHREN SIE Kostbares!

## Lupkynis®: Der erste\* zugelassene CNI für Lupus Nephritis<sup>1,§</sup>

Ermöglichen Sie Ihren Lupus Nephritis Patienten von einer  
Lupkynis®-Therapie<sup>§</sup> mit MMF und niedrig dosierten  
Steroiden<sup>a</sup> zu profitieren:<sup>2</sup>

### Überlegenes komplettes renales Ansprechen<sup>2</sup>

↳ 41 % vs. 23 % (OR 2,65; 95 % KI: 1,64; 4,27;  
p < 0,0001) nach 52 Wochen

### Doppelt so schnelle Reduktion der Proteinurie<sup>2</sup>

↳ 50 %ige UPCR Reduktion: 29 vs. 63 Tage<sup>b</sup>  
↳ UPCR ≤ 0,5 mg/mg: 169 vs. 372 Tage<sup>c</sup>

### Erhebliche Steroidreduktion (≤ 2,5 mg/Tag) in beiden Behandlungsgruppen nach 52 Wochen<sup>2</sup>

Das Sicherheitsprofil ist zwischen beiden  
Behandlungsgruppen vergleichbar<sup>2</sup>

CNI: Calcineurininhibitor; HR: Hazard Ratio; KI: Konfidenzintervall; MMF: Mycophenolat-Mofetil; OR: Odds Ratio; UPCR: Urin-Protein-Kreatinin-Verhältnis.  
\* Lupkynis® ist der erste in der Schweiz zugelassene Calcineurininhibitor für Lupus Nephritis.<sup>1</sup>  
<sup>a</sup> Im Vergleich zu Placebo mit MMF und niedrig dosierten Steroiden; <sup>b</sup> HR: 2,05 (95%-KI: 1,62; 2,60; p < 0,001); <sup>c</sup> HR: 2,02 (95%-KI: 1,51; 2,70; p < 0,001);  
<sup>§</sup> Lupkynis® ist in Kombination mit einer immunsuppressiven Basistherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver Lupusnephritis der Klassen III, IV

oder V (einschliesslich deren Mischformen III/V und IV/V) indiziert.<sup>1</sup>  
Referenzen (Literatur auf Anfrage bei Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH erhältlich): <sup>1</sup> Fachinformation Lupkynis®, www.swissmedinfo.ch, Stand August 2022; <sup>2</sup> Rovin BH et al. Efficacy and safety of voclosporin versus placebo for lupus nephritis (AURORA 1): a double-blind, randomised, multicentre, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet 2021; 397:2070–2080 incl. supplementary appendix to: Rovin BH et al.

▽ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen, siehe Fachinformation/Patienteninformation Lupkynis auf www.swissmedinfo.ch.

**Lupkynis (Voclosporinum) Kurzfachinformation.** Indikation: Lupkynis ist in Kombination mit einer immunsuppressiven Basistherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver Lupusnephritis der Klassen III, IV oder V (einschl. Mischformen III/V und IV/V) indiziert. **Dosierung:** Empfohlene Dosis beträgt 23,7 mg (3 Weichkapseln à 7,9 mg) 2x täglich. Basistherapie in den klinischen Studien waren Mycophenolat Mofetil (MMF) und Kortikosteroide. Die Behandlung sollte von einer Ärztin/Arzt eingeleitet / überwacht werden, der Erfahrung mit der immunsuppressiven Therapie zur Behandlung von Systemischen Lupus Erythematoses bzw. Lupusnephritis hat. **Kontraindikation:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff / sonstige Bestandteile. Starke CYP3A4 Inhibitoren. **Warnhinweise / Vorsichtsmassnahmen:** Erhöhtes Risiko für das Auftreten von Lymphomen und anderen malignen Erkrankungen insbesondere der Haut unter Immunsuppressiva; ungeschützte Exposition gegenüber Sonnenlicht / UV-Strahlung vermeiden. Das Risiko für das Auftreten von bakteriellen, viralen, Pilz- und Protozoeninfektionen kann unter Immunsuppressiva, einschliesslich Voclosporin erhöht sein, ebenso das Risiko einer Neurotoxizität. Im Zusammenhang mit Calcineurin-Inhibitoren wurde über eine akute Verschlechterung der Nierenfunktion oder Abnahme der eGFR berichtet – regelmäßige Überwachung der eGFR empfohlen. Ebenso wurde über Fälle von Aplasie der roten Blutkörperchen (pure red cell aplasia, PRCA) oder Hyperkaliämie berichtet. Voclosporin kann Hypertonie verursachen oder verschlimmern, der Blutdruck ist zu kontrollieren. In Kombination mit anderen Arzneimitteln, die bekanntermassen das QTc-Intervall verlängern, kann es zu einer klinisch signifikanten QTc-Verlängerung kommen. Bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer QTc-Verlängerung, ist ein EKG in Betracht zu ziehen und die Elektrolyte sind zu überwachen. Bei Leberfunktionsstörung (Child-Pugh-Klasse C) soll Voclosporin nicht angewendet werden. Impfungen beachten. Eine Lupkynis Weichkapsel enthält 21,6 mg Ethanol -die geringe Alkoholmenge hat keine wahrnehmbaren Auswirkungen-, und 28,7 mg Sorbitol. Ebenso kann es Spuren von Sojalecithin enthalten (mögliche Rückstände aus der Herstellung). **Interaktionen:** Siehe Kontraindikationen. Dosisreduktion bei mittelstarken CYP3A4-Inhibitoren. Gleichzeitige Anwendung mit starken und mittelstarken CYP3A4-Induktoren nicht empfohlen. Einfluss von Voclosporin auf die Pharmakokinetik von P-gp- & OATP1B1 / OATP1B3-Substrate. Anwendung von Voclosporin mit Mycophenolat Mofetil (MMF) ohne klinisch bedeutsame Auswirkungen auf die Konzentration von Mycophenolsäure (MPA). **Schwangerschaft / Stillzeit:** Lupkynis soll während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der erwartete Nutzen überwiegt das potenzielle Risiko, ebenso beim Stillen. **Unerwünschte Wirkungen:** sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege, verminderte Glomeruläre Filtrationsrate häufig: Herpes Zoster, Gastroenteritis, Harnwegsinfektion, Anämie, verminderter Appetit, Tremor, Kopfschmerz, Hypertonie, Husten, Diarrhö, Bauchschmerzen, Übelkeit, Zahnfleischhyperplasie, Dyspepsie, Hypertrichose, akute Nierenkrankung, akute Nierenschädigung. **Packungen:** 180 Weichkapseln. Konsultieren Sie bitte vor einer Verschreibung die vollständige Fachinformation, die auf der Homepage von Swissmedic unter www.swissmedinfo.ch publiziert ist. **Abgabekategorie:** B. **Zulassungsinhaber:** Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH, Sägereistrasse 20, 8152 Opfikon. **Stand:** August 2022 (v001).



# PROGRAM – THURSDAY, AUGUST 24<sup>TH</sup>, 2023

<b>09:00 - 09:45</b>	<b>Registration</b>
<b>09:45 - 10:00</b> Plenary	<b>Welcome and Introduction</b> Martin Bachmann (Bern, CH)
<b>10:00 - 10:30</b> Plenary	<b>Plenary Lecture 1: T cells</b> Chairs: Martin Bachmann (Bern, CH), Daniel Speiser (Lausanne, CH) <b>Metabolic regulations of immunity and cancer</b> Tak Wah Mak (Toronto, CA)
<b>10:30 - 11:00</b>	<b>Coffee break and Poster viewing</b>
<b>11:00 - 12:30</b>	<b>Symposia 1a-c</b>
Plenary	<b>Symposium 1a: Autoimmunity and Inflammation</b> Chairs: Christian Münz (Zurich, CH), Nicole Joller (Zurich, CH) <b>Role of IL-1 in metabolism and diabetes</b> Marc Donath (Basel, CH) <b>IL-1 and IL-36 cytokines in infectious and inflammatory diseases</b> Manfred Kopf (Zurich, CH) <b>Mechanistic drivers of pain in osteoarthritis</b> Tonia Vincent (Oxford, GB)
Session Room 1	<b>Symposium 1b: Cytokines and Inflammation</b> Chairs: Onur Boyman (Zurich, CH), Greta Guarda (Bellinzona, CH) <b>Novel players in neutrophil extracellular trap formation</b> Hans-Uwe Simon (Bern, CH) <b>TYK2 inhibitors in psoriasis &amp; beyond</b> Christoph Schlapbach (Bern, CH) <b>Epithelial barrier as a first firewall against induction of allergic responses</b> Cezmi Akdis (Davos, CH)
Session Room 2	<b>Symposium 1c: Laboratory Diagnostics</b> Chairs: Michael Horn (Bern, CH), Marc Mosimann (Zurich, CH) <b>Circulating calprotectin as a prognostic inflammatory biomarker in and beyond rheumatoid arthritis</b> Lieve Van Hoovels (Aalst, BE) <b>Patterns and Titers - Autoimmune bullous skin diseases</b> Nina van Beek (Luebeck, DE) <b>The clinician's view on the diagnostic guidelines for ANCA-Associated vasculitis</b> Lisa Christ (Bern, CH)
<b>12:30 - 14:00</b>	<b>Lunch break with industry exhibition and Poster viewing</b>

# PROGRAM – THURSDAY, AUGUST 24<sup>TH</sup>, 2023

<b>13:00 - 13:45</b>	
<b>Company Symposium</b>	
Plenary	<b>Autoinflammatory diseases with and without a genetic diagnosis</b> Sponsored by: Novartis Pharma Schweiz AG
	<b>Periodic Fever / Autoinflammatory diseases without fever</b> Johannes Roth (Luzern, CH)
	<b>FMF beyond the screen</b> Michael Hofer (Lausanne / Genève, CH)
Session Room 1	<b>Treatment Options in Lupus - is disease modification possible?</b> Chair: Urs Steiner (Bern, CH) Sponsored by: Glaxo Smith Kline AG
	<b>Treatment Options in Lupus</b> Urs Steiner (Bern, CH)
	<b>Round Table - Is disease modification in Lupus possible?</b> Urs Steiner (Bern, CH), Denis Comte (Lausanne, CH), Miro Räber (Zurich, CH), Christina-Maria Maniuc (Grandson CH)
<b>14:00 - 15:30</b>	
<b>Symposia 2a-c</b>	
Plenary	<b>Symposium 2a: B Cell Immunity</b> Chairs: Alexander Eggel (Bern, CH), Siegfried Hapfelmeier (Bern, CH)
	<b>Deep phenotyping: a critical tool for analysis of immune response</b> Klaus Eyer (Zurich, CH)
	<b>Memory B cell responses in the lung</b> Tal Arnon (Oxford, GB)
	<b>Antigen-specific B cells after viral infection and vaccination</b> Davide Angeletti (Gotheburg, SE)
Session Room 1	<b>Symposium 2b: Immune regulation and Allergic Diseases</b> Chairs: Cezmi Akdis (Davos, CH), Rudolf Valenta (Wien, AT)
	<b>Microbial exposures and allergy risks</b> Harald Renz, (Marburg, DE)
	<b>Mechanisms of allergen-specific tolerance; Role of B cells</b> Mübeccel Akdis (Davos, CH)
	<b>Mast cell-neuron axis in allergy and inflammation</b> Nicolas Gaudenzio (Toulouse, F)
Session Room 2	<b>Symposium 2c: T Cells and Immune Regulation</b> Chairs: Christoph Schlapbach (Bern, CH), Philippe Krebs (Bern, CH)
	<b>Immunosurveillance: Perspectives in antigen recognition and regulation</b> Pamela Ohashi (Toronto, CA)
	<b>Autoreactive T cell responses in human neurological disorders</b> Daniela Latorre (Zurich, CH)
	<b>Lipid-accumulating macrophages: a potential therapeutic target?</b> Christiane Ruedl (Singapore, SG)

# PROGRAM – THURSDAY, AUGUST 24<sup>TH</sup>, 2023

<b>15:30 - 16:00</b>	<b>Coffee break and Poster Viewing</b>
<b>16:00 - 16:30</b> Plenary	<p><b>Acteria Prize Presentations</b> Chairs: Anne Hosmalin (Paris, FR), Christian Münz (Zurich, CH)</p> <p><b>Early Career Research Prize in Immunology</b> Harnessing brain resident CD4 T cells to modulate neuroinflammation Emanuela Pasciutto (Antwerp, BE)</p> <p><b>Early Career Research Prize in Allergy</b> A new role for old cells: how perivascular mast cells regulate vasculature during allergic asthma Régis Joulia (London, GB)</p>
<b>16:30 - 17:30</b>	<b>Short Communication Session I</b>
Plenary	<p><b>Basic Immunology I</b> Chairs: Paul Engeroff (Bern, CH), Joshua Blight (London, GB)</p> <p><b>Heme-mediated reprogramming on guiding CD8+ T cell exhaustion in response to mitochondrial dysfunction</b> Yingxi Xu (Epalinges, CH)</p> <p><b>Immunoproteasome inhibition attenuates experimental psoriasis</b> Michael Basler (Kreuzlingen, CH)</p> <p><b>NFAT5 induction by the tumor microenvironment enforces CD8 T cell exhaustion</b> Laure Tillé (Epalinges, CH)</p> <p><b>T helper 1 cell differentiation and activation, a multi-omics approach</b> Jana Koch (Davos, CH)</p> <p><b>Identification of carbonic anhydrase as a critical regulator of skin inflammation and barrier integrity in atopic dermatitis</b> Yasutaka Mitamura (Davos, CH)</p>
Session Room 1	<p><b>Clinical Immunology I</b> Chairs: Peter Schmid-Grendelmeier (Zurich, CH), Thomas Hauser (Zurich, CH)</p> <p><b>Allergen-targeting antibodies for the treatment of peanut and pollen allergies</b> Natascha Wullemin (Schlieren, CH)</p> <p><b>Evaluation of extracellular vesicles as noninvasive early predictive markers for severe COVID-19</b> Meera Ravi (Fribourg, CH)</p> <p><b>Safety and efficacy of a respiratory syncytial virus vaccine (mRNA-1345), against a spectrum of symptomatic disease in adults aged ≥60 years</b> Jaya Goswami (Cambridge, USA)</p> <p><b>CD70 targeting bi-specific Natural Killer cell Engager (BIKE) eliminate acute myeloid leukemia cells</b> Maxime Boy (Bern, CH)</p> <p><b>Interleukin-2 immunotherapy reveals human regulatory T cell subsets with distinct functional and gatekeeper features</b> Miro E. Raeber (Zurich, CH)</p>

# CONGRESS DINNER AT THE «KORNHAUSKELLER»

Thursday, August 24<sup>th</sup>, 2023

The comitee invites you to be part of the congress dinner at the **Kornhauskeller** – or the “**Chübu**”, as it is affectionately called by the true Bernese. It is one of the most visited landmarks of the Aare-city. The historical significance of the hall is tangible and creates an impressive atmosphere.

## COSTS

Students, Assistants	CHF 90.00	<b>18:15 h</b> Reception at EVENTfabrik Bern
Participant	CHF 120.00	<b>19:30 h</b> Congress dinner at «Kornhauskeller»



## PROGRAM – THURSDAY, AUGUST 24<sup>TH</sup>, 2023

<b>17:30 - 18:15</b>	<b>Poster session with presenters present at even numbered posters</b>
<b>17:30 - 18:30</b>	<b>SSAI General Assembly</b>
<b>18:15 - 19:15</b>	<b>Evening Reception and Honouring of the Honorary Members at EVENTfabrik Bern</b>
<b>from 19:30</b>	<b>Congress Dinner</b>

Restaurant Kornhauskeller Kornhausplatz 18 | 3011 Bern



vom BAG und der EKIF zur  
Auftrirschimpfung empfohlen<sup>1</sup> -  
Indiziert unabhängig von der  
Grundimmunisierung<sup>2</sup>



# NUVAXOVID™

Injektionsdispersion

- **Der einzige in der Schweiz zugelassene Protein-basierte COVID-19 Impfstoff, hergestellt nach etabliertem Herstellungsverfahren<sup>1</sup>**
- **Wirksamkeit in zwei Phase 3 Studien gezeigt<sup>3,4,5</sup>.**
  - Impfstoff Wirksamkeit von 90,4%\* resp. 89,7%\*\*
  - 100% Schutz vor schwerem Krankheitsverlauf und Hospitalisierung, gezeigt aus Post-hoc Analysen<sup>4,5,6</sup>
  - Langzeit-Daten zeigen anhaltende Wirksamkeit (82.7%\*\*\* nach maximal 7,5 Monaten, Median 4,5 Monate)
- **Gutes Verträglichkeitsprofil<sup>2</sup>**
- **Einfache Anwendung<sup>7</sup>:**
  - gebrauchsfertig
  - eine Dosierung für alle zulässigen Verwendungszwecke
  - 9 Monate im Kühlschrank bei 2-8°C haltbar

1. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF). [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-impfempfehlung-herbst-2022.pdf.download.pdf/Covid-19-Impfempfehlung\\_BAG\\_EKIF\\_DE.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-impfempfehlung-herbst-2022.pdf.download.pdf/Covid-19-Impfempfehlung_BAG_EKIF_DE.pdf). Bitte beachten Sie die aktuellen Impfempfehlungen. | 2. Fachinformation Nuvaxovid® (Januar 2023). Siehe unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) | 3. Heath PT et al., Safety and Efficacy of the NVX-CoV2373 Coronavirus Disease 2019 Vaccine at Completion of the Placebo-Controlled Phase of Randomized Controlled Trial. Clin Infect Dis. 2022; 76(3): 398-407 | 4. Dunkle LM et al., Efficacy and Safety of NVX-CoV2373 in Adults in the United States and Mexico. N Engl J Med. 2021; 386:531-543 | 5. Marchese AM et al., NVX-CoV2373 vaccine efficacy against hospitalization: A post hoc analysis of the PREVENT-19 phase 3, randomized, placebo-controlled trial. Vaccine 2023, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X2300467X> | 6. Bundesamt für Gesundheit, <https://www.infovac.ch/docs/public/coronavirus/bag/automne2022/steckbrief-covid19impfstoffe-de.pdf> (aufgerufen am 15.05.2023) | \* 95% confidence interval [CI], 82.9 to 94.6 | \*\* 95% confidence interval [CI], 80.2 to 94.6 | \*\*\* 95% confidence interval [CI], 73.3 to 88.8

Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation Nuvaxovid® unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

## Nuvaxovid®, Injektionsdispersion.

**Z:** 5 µg Spike-Protein von SARS CoV 2 pro 0,5 ml Dosis. Hilfsstoffe: Fraktion-A und Fraktion-C von *Quillaja-saponaria*-Molina-Extrakt, Cholesterin, Phosphatidylcholin (einschliesslich Tocopherol), Kaliumdihydrogenphosphat, Kaliumchlorid, Dinatriumhydrogenphosphat, Natriumdihydrogenphosphat, Natriumchlorid, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **t-:** I: Aktive Immunisierung zur Vorbeugung von COVID-19 verursacht durch SARS CoV 2 bei Personen ab 12 Jahren. **D:** Nuvaxovid wird intramuskulär bei Personen ab 12 Jahren in 2 Dosen zu je 0,5 ml verabreicht. Es wird empfohlen, die zweite Dosis 3 Wochen nach der ersten Dosis zu verabreichen. Nuvaxovid (0,5 ml) kann ungefähr 6 Monate nach der zweiten Dosis der Grundimmunisierung mit Nuvaxovid bei Personen ab 18 Jahren intramuskulär als homologe - oder heterologe Booster-Dosis verabreicht werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe. **VM:** Es wurden Fälle von Anaphylaxie berichtet. Eine zweite Dosis des Impfstoffs darf nicht an Personen verabreicht werden, die auf die erste Dosis anaphylaktisch reagiert haben. Sehr seltene Fälle von Myokarditis und Perikarditis wurden berichtet. Angstbedingte Reaktionen, einschliesslich vasovagale Reaktionen (Synkope), Hyperventilation oder stressbedingte Reaktionen im Zusammenhang mit der Impfung. Die Impfung muss bei Personen mit einer akuten schweren fiebrigen Erkrankung oder akuten Infektion aufgeschoben werden. Vorsicht bei Personen, die eine Antikoagulationstherapie erhalten, oder Personen mit Thrombozytopenie oder Blutgerinnungsstörungen (wie Hämophilie). Geimpfte sind möglicherweise erst 7 Tage nach ihrer zweiten Dosis vollständig geschützt. **IA:** Die bindende Antikörperantwort auf SARS-CoV-2 ist schwächer, wenn Nuvaxovid gleichzeitig mit einem inaktivierten Grippeimpfstoff verabreicht wird. Die gleichzeitige Verabreichung von Nuvaxovid mit anderen Impfstoffen wurde nicht untersucht. **UAW:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Myalgie, Arthralgie, Druckempfindlichkeit an der Injektionsstelle, Schmerzen an der Injektionsstelle, Ermüdung, Unwohlsein. *Häufig:* Rötung an der Injektionsstelle, Schwellung an der Injektionsstelle, Fieber, Schüttelfrost, Schmerzen in einer Extremität. **SS/ST:** Eine Anwendung während der Schwangerschaft sollte nur in Betracht gezogen werden, wenn der mögliche Nutzen die potenziellen Risiken überwiegt. Es ist nicht bekannt, ob Nuvaxovid in die Muttermilch übergeht. **P:** Packungen mit 10 Mehrdosens -Durchstechflaschen. Jede Durchstechflasche enthält 10 Dosen à 0,5 ml. **Liste B. Zul Inh.:** Future Health Pharma GmbH, 8620 Wetzikon. **Herstellerin:** Novavax CZ, Tschechien. Vollständige Fachinformation unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **Stand:** Januar 2023.



## PROGRAM – FRIDAY, AUGUST 25<sup>TH</sup>, 2023

08:30 - 09:00	<b>Registration</b>
09:00 - 09:30 Plenary	<b>Plenary Lecture 2: Cancer therapy</b> Chair: Pamela Ohashi (Toronto, CA), Mona O. Mohsen (Bern, CH)  <b>Latest developments in the treatment of melanoma</b> Reinhard Dummer (Zurich, CH)
09:30 - 10:00	<b>Coffee break and Poster Viewing</b>
10:00 - 11:30	<b>Symposia 3a-c</b>
Plenary	<b>Symposium 3a: Tumor Immunology</b> Chairs: Stéphanie Hugues (Genève, CH), Carsten Riether (Bern, CH)  <b>The tumor antigenic landscape associated with T cell infiltration and immunoediting</b> Michal Bassani-Sternberg, (Lausanne, CH)  <b>The role of the lymphatics in cancer checkpoint blockade immunotherapies</b> Eva Sevick (Houston, USA)  <b>Preclinical development of next generation cancer vaccines and immune-enhancers</b> Mona O. Mohsen (Bern, CH)
Session Room 1	<b>Symposium 3b: Type 2 Inflammation and Allergy</b> Chairs: Monique Vogel (Bern, CH), Harald Renz (Marburg, DE)  <b>IgE autoreactivity as mechanism in allergy</b> Rudolf Valenta (Vienna, AT)  <b>Novel concepts in allergy</b> Peter Schmid-Grendelmeier (Zurich, CH)  <b>Clinical or laboratory biomarkers for monitoring AIT</b> Ludger Klimek (Wiesbaden, DE)
Session Room 2	<b>Symposium 3c: Novel biologics in immunotherapy</b> Chairs: Matthew Heath (Worthing, GB), Aadil El-Turabi (Oxford, GB)  <b>On the role of IL-1alpha in disease</b> Thomas Kundig (Zurich, CH)  <b>AllergoOncology: IgE can be good</b> Erika Jensen-Jarolim (Wien, AT)  <b>Future therapies and treatment modalities for chronic inflammation</b> Britta Maurer (Bern, CH)
11:30 - 13:15	<b>Lunch break with industry exhibit and Poster viewing</b>

# WE SEE A PROTECTED LIFE IN EVERY LIFE

Our plasma-derived  
therapies support  
our patients to lead  
better lives.



# WE SEE A SECOND LIFE IN EVERY LIFE

Our plasma-derived  
therapies support  
our patients to lead  
better lives.





## PROGRAM – FRIDAY, AUGUST 25<sup>TH</sup>, 2023

<b>11:30 - 12:15</b>	<b>Poster session with presenters present at odd numbered posters</b>
<b>12:15 - 13:00</b>	<b>Company Symposium</b>
Plenary	<b>Beyond plasma IgG therapy: What's on the horizon?</b> Chair: Fabian Käsermann (Bern, CH) Sponsored by: CSL Behring AG
	<b>FcRN Targeting Therapies</b> Andrew Chan (Bern, CH)
	<b>Modulation of Fcγ-receptor and complement functions by recombinant Fc multimers</b> Rolf Spirig (Bern, CH)
<b>12:15 - 12:35</b>	<b>Company Symposium</b>
Session Room 1	<b>Aiming for the JAKpot – how JAK inhibition addresses the complex pathogenesis of Atopic Dermatitis</b> Thomas Kündig (Zurich, CH) Sponsored by: Abbvie
<b>12:40 - 13:00</b>	<b>Company Symposium</b>
Session Room 1	<b>The taste of allergens</b> Heimo Breiteneder (Wien, AT) Sponsored by: RUWAG & MADX
<b>13:15 - 13:45</b>	<b>Plenary Lecture 3: Pandemics</b>
Plenary	Chairs: Manfred Kopf (Zurich, CH), Byron Martina (Delft, NL)
	<b>A brief history of pandemics</b> Albert Osterhaus (Hannover, DE)
<b>13:45 - 14:15</b>	<b>Plenary Lecture 4: Monoclonal Antibodies</b>
Plenary	Chairs: Thomas Kündig (Zurich, CH), Camillo Ribi (Lausanne, CH)
	<b>Using monoclonal antibodies to explore infectious diseases</b> Antonio Lanzavecchia (Bellinzona, CH)
<b>14:15 - 14:30</b>	<b>Room change</b>



# WIRKSAM BEI INVASIVER ASPERGILLOSE UND MUKORMYKOSE<sup>3</sup>

- Vorteilhaftes Verträglichkeitsprofil im Vergleich zu Voriconazol und Amphotericin B<sup>1,2</sup>
- 1 x tägliche Anwendung\* – oral oder i. v. mit 98% Bioverfügbarkeit<sup>3</sup>

 **CRESEMBA**<sup>®</sup>  
(ISAVUCONAZOLE)

\* in der Erhaltungsdosis  
i. v. intravenös

## Referenzen

1. Maertens JA, et al. Isavuconazole versus voriconazole for primary treatment of invasive mould disease caused by Aspergillus and other filamentous fungi (SECURE): a phase 3, randomised-controlled, non-inferiority trial. *Lancet*. 2016;387(10020):760–769. 2. Marty FM, et al. Isavuconazole treatment for mucormycosis: a single-arm open-label trial and case-control analysis. *Lancet Infect Dis*. 2016;16:828–837. 3. Aktuelle Fachinformation CRESEMBA<sup>®</sup>, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

**Cresemba<sup>®</sup>** (Isavuconazol). **Indikationen:** Invasive Aspergillose bei erwachsenen Patienten; Mukormykose bei erwachsenen Patienten mit Therapieresistenz oder Unverträglichkeit gegenüber Amphotericin B sowie bei moderater bis schwerer Niereninsuffizienz. **Dosierung:** Initialdosis: 200 mg Isavuconazol alle 8 Stunden in den ersten 48 Stunden (insgesamt 6 Anwendungen); Erhaltungsdosis: 200 mg Isavuconazol einmal täglich. Die Anwendung muss 12 bis 24 Stunden nach der letzten Initialdosis beginnen. **Kontraindikationen:** Familiäres Short-QT-Syndrom; gleichzeitige Anwendung mit starken CYP3A4-Inhibitoren, starken sowie mässig starken CYP3A4/5-Induktoren oder Indinavir; Überempfindlichkeit gegenüber Isavuconazoniumsulfat oder einem der sonstigen Bestandteile von Cresemba; Stillzeit. **Warnhinweise/Vorsichtsmassnahmen:** Limitierte Daten für eine Therapiedauer von mehr als 6 Monaten, längere Anwendung nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung; Überempfindlichkeit gegenüber Isavuconazol (z.B. anaphylaktische Reaktion, Exanthem, Pruritus, Hypotonie, Dyspnoe, respiratorische Insuffizienz); Überempfindlichkeit gegenüber anderen Azol-Antimykotika; Infusionsreaktionen (z.B. Hypotonie, Dyspnoe, Schwindel, Parästhesien, Übelkeit, Kopfschmerzen); vorbestehende Lebererkrankungen; Transaminasenerhöhung; Arzneimittel, die das QT-Intervall verkürzen; schwere Hautreaktionen; Pankreatitis; moderate oder schwache CYP3A4-Inhibitoren; Proteaseinhibitoren; Arzneimittel, die durch CYP3A4/5, UGT oder CYP2B6 metabolisiert oder durch P-gp, OCT2 oder BCRP transportiert werden; keine Anwendung während der Schwangerschaft, ausser wenn der erwartete Nutzen gegenüber den möglichen Risiken für den Fötus überwiegt. **Interaktionen:** Carbamazepin, Phenobarbital, Phenytoin, Rifampicin, Rifabutin, Clarithromycin, Ketoconazol, Johanniskrautpräparate, Ciclosporin, Sirolimus, Tacrolimus, Mycophenolat-Mofetil, Prednison, kurz wirksame Opiate, Methadon, Vincaalkaloide, Cyclophosphamid, Methotrexat, Daunorubicin, Doxorubicin, Imatinib, Irinotecan, Lapatinib, Mitoxantron, Topotecan, Metformin, Repaglinid, Dabigatranetexilat, Warfarin, Lopinavir, Ritonavir, Efavirenz, Etravirin, Indinavir, Saquinavir, andere Proteaseinhibitoren, sonstige NNRTI, Esomeprazol, Omeprazol, Statine, Digoxin, kombinierte hormonale Kontrazeptiva, Dextromethorphan, Midazolam, Colchicin, Coffein, Bupropion. **Unerwünschte Wirkungen:** Anstieg der Serumamylase bzw. Serumlipase, Hypokaliämie, verminderter Appetit, Delirium, Kopfschmerzen, Schwindel, Tachykardie, Thrombophlebitis, Dyspnoe, akute respiratorische Insuffizienz, Übelkeit, Erbrechen, Abdominalschmerzen, Diarrhoe, erhöhte Leberwerte, Ausschlag, Niereninsuffizienz, Reaktionen an der Injektionsstelle, Müdigkeit, thorakale Schmerzen, anaphylaktische Reaktion u.a. **Packungen:** Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung; 1 Durchstechflasche mit 200 mg Isavuconazol; Hartkapseln à 100 mg Isavuconazol; 14, Verkaufskategorie A. **Zulassungsinhaberin:** Basilea Pharmaceutica International AG, Allschwil, Hegeheimerstrasse 167b, 4123 Allschwil (Auslieferung: Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich). Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). (LLD V017)

## PROGRAM – FRIDAY, AUGUST 25<sup>TH</sup>, 2023

<b>14:30 - 15:30</b>	<b>Short Communication Session II</b>
Plenary	<p><b>Short Communication SYIS</b> Chairs: Anne-Cathrine Vogt (Bern, CH), Michal Bassani-Sternberg (Lausanne, CH)</p> <p><b>IL-9 induces a type-1 interferon signature in pathogenic skin-tropic Th2 cells</b> Nicole Leonie Bertschi (Bern, CH)</p> <p><b>IL-23 is dispensable for differentiation of Th1* and maintenance of Th1* and Th17 memory T cells</b> Julia Puchan (Zurich, CH)</p> <p><b>Recapitulation of human colonocytes in situ by human colon organoids in vitro and after orthologous transplantation</b> Annika Hausmann (Copenhagen, DK)</p> <p><b>Clonal structure, stability and dynamics of human memory B cells and circulating plasmablasts</b> Ganesh E. Phad (Bellinzona, CH)</p> <p><b>Iteratively stimulated T cells as tools to understand mechanisms of nonlymphoid recirculation</b> Marco Künzli (Minneapolis, USA)</p>
Session Room 1	<p><b>Basic Immunology II</b> Chairs: Nicolas Gaudenzio (Toulouse, FR), Milena Sokolwska (Davos, CH)</p> <p><b>IL-17RB in tuft cells controls IL-25-mediated tonic ILC2 activation to maintain their proliferative potential</b> Xiaogang Feng (Zürich, CH)</p> <p><b>Novel mechanisms in the regulation of serum IgE levels and anaphylaxis</b> Paul Engeroff (Bern, CH)</p> <p><b>The b-Carboline harmine is an immunomodulator in Leishmania infection favoring the balance towards protective immune response</b> Sanam Peyvandi (Epalinges, CH)</p> <p><b>IL-9 sensitizes human pathogenic Th2 cells to pro-inflammatory IL-18 signals in atopic dermatitis</b> Stefanie Schärli (Bern, CH)</p> <p><b>Targeted removal of macrophage-secreted interleukin-1 receptor antagonist protects against lethal Candida albicans sepsis</b> Hang Gander-Bui (Bern, CH)</p>
<b>15:30 - 16:00</b>	<b>Coffee break and Poster viewing</b>

More flexibility for your  
patients with PID

## Cuvitru® – tailoring SCIG treatment for the individual needs of your patients<sup>1-3</sup>

Healthcare professionals may request a complete copy of the cited literature from the pharmaceutical company.

1. Cuvitru®, www.swissmedinfo.ch.
2. Borte M, et al. Efficacy, safety, tolerability and pharmacokinetics of a novel human immune globulin subcutaneous, 20%, a Phase 2/3 study in Europe in patients with primary immunodeficiencies. Clin Exp Immunol. 2016;167:146–59.
3. Suez D, et al. Efficacy, Safety, and Pharmacokinetics of a Novel Human Immune Globulin Subcutaneous, 20% in Patients with Primary Immunodeficiency Diseases in North America, J Clin Immunol 2016 36:700–712.

PID = Primary Immune Deficiencies; SCIG = Subcutaneous Immunoglobulin

### Cuvitru® Succinct Statement:

**C:** Human immunoglobulin (SCIG) 200 mg / ml (min. 98 % IgG). **I:** Substitution therapy for adults, children and adolescents (0–18 years): Primary immune deficiency diseases with impaired antibody formation. Hypogammaglobulinaemia and recurrent bacterial infections in patients with chronic lymphocytic leukaemia (CLL) in whom prophylactic treatment with antibiotics has failed or is contraindicated. Hypogammaglobulinaemia and recurrent bacterial infections in patients with multiple myeloma (MM). Hypogammaglobulinaemia in patients before and after allogeneic haematopoietic stem cell transplantation (HSCT). **D:** Dosage and dosing intervals depend on the indication as well as trough levels and clinical response. Dosage should be adjusted to maintain an IgG trough level (measured before the next infusion) of at least 5–6 g / L and aim to be within the serum reference interval for IgG for the appropriate age. For subcutaneous use only. **Ai:** Known anaphylactic or severe hypersensitivity reactions to subcutaneous administration of the active substance or to any of the excipients. Severe IgA deficiency and history of hypersensitivity to treatments with human immunoglobulins. Intravenous or intramuscular administration. **PR:** If CUVITRU is accidentally administered into a blood vessel, the patient may develop shock. If severe allergic or anaphylactic reactions are suspected, the infusion must be stopped immediately. **IA:** Administration of immunoglobulin may interfere with the efficacy of live attenuated viral vaccines such as measles, rubella, mumps and varicella for a period of at least 6 weeks up to 3 months. **AE:** Very common (≥10 %): headache (22.1 %), diarrhoea (16.4 %), nausea (11.5 %), fatigue (10.7 %), local reaction at injection site (32.0 %) including erythema (14.8 %) and pain (20.5 %). Rarely, human immunoglobulins may cause a drop in blood pressure with an anaphylactic reaction, even in patients who have previously tolerated treatment with normal human immunoglobulin well. Patients with anti-IgA antibodies should be treated with special caution. **P:** Pack sizes: 5 ml, 10 ml, 20 ml, 40 ml and 50 ml. Dispensing category B. Reimbursed by health insurers. Marketing authorisation holder: Takeda Pharma AG, 8152 Opfikon. For further information: see product information (www.swissmedinfo.ch). C-APROM/CH/CUVI/0002



## REIMAGINE THE WAY YOU TREAT HAE

- **SIGNIFICANT REDUCTION IN ATTACKS FROM THE FIRST DOSE!**  
NEARLY 8 OUT OF 10 PATIENTS HAD ZERO ATTACKS
- **IMPROVEMENT IN QUALITY OF LIFE!**  
CLINICALLY MEANINGFUL IMPROVEMENT IN QUALITY OF LIFE WITH TAKHZYRO™
- **2x A MONTH!**  
ONE SUBCUTANEOUS SELF-INJECTION

**TAKHZYRO™**  
lanadelumab subcutaneous injection

Healthcare professionals may request a complete copy of the cited literature from the pharmaceutical company.

1. Prescribing information Takhzyro™ online available under www.swissmedinfo.ch.

HAE = Hereditary Angioedema

### Takhzyro™ Succinct Statement:

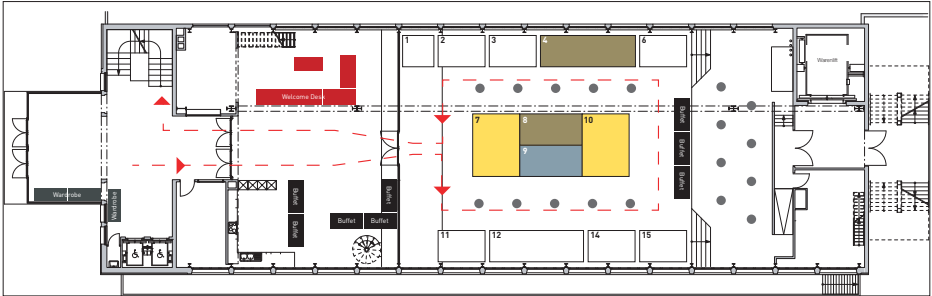
**Z:** Lanadelumabum. Recombinant human IgG1 monoclonal antibody. **I:** For long-term prophylaxis of hereditary angioedema (HAE) attacks in patients 12 years and older. **D:** The recommended dose is 300 mg every 2 weeks as a subcutaneous injection. A dose interval of 300 mg every 4 weeks is also effective and may be considered if the patient has been well controlled (e.g., has not suffered attacks) for more than 6 months. **Ai:** Hypersensitivity to the active ingredient or to any of the other ingredients. **Vm:** Hypersensitivity reactions: As with any monoclonal antibody, more severe reactions may occur with, e.g. hypotension, tachycardia, dizziness, dyspnea, nausea, urticaria, and other skin symptoms; interference with coagulation tests: increase in aPTT without change in INR and not associated with adverse bleeding events. **IA:** No studies have been conducted to detect interactions. CYP enzyme-mediated interactions are unlikely. **ADR:** Very common (≥1/10): injection site reactions, common (≥1/100, <1/10): hypersensitivity, dizziness, maculopapular rash, myalgia, alanine aminotransferase (ALT) increased, aspartate aminotransferase (AST) elevated. For more information on ADRs, see. SmPC. **S:** Takhzyro should not be used during pregnancy unless clearly necessary. **GF:** 150mg/ml solution for injection. **P:** 2 ml solution for injection; pack with 1 vial, package with 1 prefilled syringe. Dispensing category: B. **FI:** Takeda Pharma AG, 8152 Opfikon. Detailed information: Takhzyro™ Speciality Information at www.swissmedinfo.ch. C-APROM/CH/TAKH/0001

## PROGRAM – FRIDAY, AUGUST 25<sup>TH</sup>, 2023

<b>16:00 - 17:30</b>	<b>Symposia 4a-c</b>
Plenary	<b>Symposium 4a: Microbiota and Immune response</b> Chairs: Stephanie Ganal-Vonarburg (Bern, CH), Burkhard Ludewig (St. Gallen, CH) <b>Eosinophil subsets in intestinal inflammation</b> Isabelle Arnold Wallén (Zurich, CH) <b>Deconstructing intestinal bacterial IgA immunogenicity</b> Siegfried Hapfelmeier (Bern, CH) <b>Innate mucosal immune responses dictating the course of Salmonella gut infection</b> Wolf-Dietrich Hardt (Zurich, CH)
Session Room 1	<b>Symposium 4b: Inflammation and therapeutic vaccination</b> Chairs: Martin Bachmann (Bern, CH), Claudia Spadavecchia (Bern, CH) <b>VLP-based therapeutic vaccines in horse allergy</b> Antonia Gabriel (Zurich, CH) <b>Treating cat allergy by vaccinating the cat against Fel d 1</b> Senta Walton (Zurich, CH) <b>The next generation virus-like particle platform for the treatment of peanut allergy: from bench-to-bedside</b> Matthew Heath (Worthing, GB)
Session Room 2	<b>Symposium 4c: Immunity against infection</b> Chairs: Daniel Legler (Kreuzlingen, CH), Salomé Leibundgut-Landmann (Zurich, CH) <b>Use of biomarkers to evaluate efficacy of Dengue vaccines</b> Byron Martina (Delft, NL) <b>The double-edged sword of neutrophils in infectious diseases</b> Fabienne Tacchini-Cottier (Epalinges, CH) <b>Using machine learning to predict vaccine epitopes</b> Joshua Blight (London, GB)
<b>17:30 - 17:45</b>	<b>Room change</b>
<b>17:45</b>	<b>Closing &amp; Award Ceremony</b> Martin Bachmann (Bern, CH) <b>Sanofi – SWISS IMMUNOLOGY EARLY CAREER AWARD 2023</b> B cells in neuroinflammation – friend or foe? Anne-Katrin Pröbstel (Basel, CH) <b>Brunello Wüthrich – aha Neurodermitis (Atopic dermatitis)</b> Research Prize for the best Poster presentation <b>Biotech (Schweiz AG) Awards «Science Meets Quality» Best poster</b> Basic Immunology   Clinical Immunology   Laboratory Diagnostics <b>Fondation ACTERIA – Best oral presentation on:</b> Allergology   Clinical Immunology   Basic Immunology

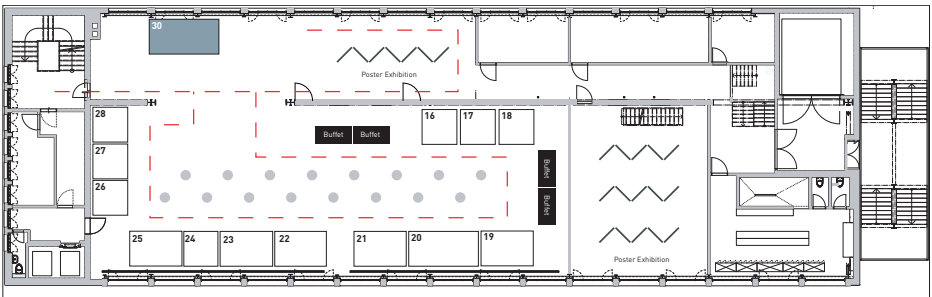
# EXHIBITION PLAN

## Ground Floor EVENTfabrik BERN



■ Gold Sponsor   ■ Silver Sponsor   ■ Bronze Sponsor   ■ Buffets

## First Floor EVENTfabrik BERN



∩ Poster Exhibition

# SPONSORS & EXHIBITORS

## Goldponsors



Pfizer AG, Zürich

sanofi

Sanofi-Aventis (Schweiz) AG, Rotkreuz

## Silversponsors



Biotest (Schweiz) AG, Rapperswil



Takeda Pharma AG, Glattpark-Opfikon

## Bronzesponsors



ALK-Abelló AG, Wallisellen

CSL Behring

CSL Behring AG, Bern

## Exhibitors

- |  |  |
|--|--|
| 01 Otsuka Pharmaceuticals, Glattbrugg          | 17 Thermo Fisher Diagnostics AG, Reinach     |
| 02 EUROIMMUN Schweiz AG, Kriens                | 18 BioCryst Schweiz GmbH, Zug                |
| 03 Allergopharma AG, Hünenberg                 | 19 Moderna Switzerland GmbH, Basel           |
| 04 CSL Behring AG, Bern                        | 20 Bencard AG, Greifensee                    |
| 06 RUWAG Handels AG, Bettlach                  | 21 Pharming Group N.V., Leiden (NL)          |
| 07 Pfizer AG, Zürich                           | 22 TECOmedicalAG, Sissach                    |
| 08 ALK-Abelló AG, Wallisellen                  | 23 STEMCELL Technologies, Europe             |
| 09 Takeda Pharma AG, Glattpark-Opfikon         | 24 Swiss Young Immunologists Society, Zurich |
| 10 Sanofi-Aventis (Schweiz) AG, Rotkreuz       | 25 Sebia Swiss GmbH, Wollerau                |
| 11 Careformance by Conceptcare GmbH, Eschlikon | 26 AbbVie, Cham                              |
| 12 GlaxoSmithKline AG, Münchenbuchsee          | 27 OncoMedical AG, Zofingen                  |
| 14 Stallergenes Greer, Dietlikon               | 28 Adipogen AG, Füllinsdorf                  |
| 15 Novartis Pharma Schweiz AG, Rotkreuz        | 30 Biotest (Schweiz) AG, Rapperswil          |
| 16 Sino Biological Europe GmbH, Eschborn       |  |

## Additional Support

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| AbbVie, Cham                         | Novavax, Zürich                    |
| ALK-Abelló AG, Wallisellen           | Octapharma AG, Lachen              |
| CSL Behring AG, Bern                 | Otsuka Pharmaceuticals, Glattbrugg |
| GlaxoSmithKline AG, Münchenbuchsee   | RUWAG Handels AG, Bettlach         |
| Novartis Pharma Schweiz AG, Rotkreuz |                                    |



# 100

years

What we do today  
defines the outcome  
for allergy patients  
tomorrow





**Biotest**

*From Nature for Life*



Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie  
Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie  
Swiss Society for Allergology and Immunology

Biotest Switzerland and the Swiss Society for Allergology and Immunology (SSAI) announce the

## **Biotest Award 2023**

**for a study on B cell discoveries, and/or innovative therapies based on polyclonal antibodies**

The award of CHF 10'000.- is sponsored by Biotest Switzerland

Antibodies are often involved in autoimmune, inflammatory and allergic disorders, infections, cancer and transplant rejections. Treatment with human plasma products is increasingly helpful, although the mechanisms are not always clear. This award will be given to a manuscript describing a scientific basic or clinical study that improves the understanding of disease mechanisms involving antibodies, and therapies with human plasma products.

The manuscript must be published or accepted for publication (based on peer review) in 2022 or 2023. Applicants are asked to provide a cover letter (max 1 page), their manuscript and all email addresses of the first and last (co-)author(s). All documents should be assembled to one single PDF file, fully searchable (i.e. generated electronically, not by scanning).

The award will be attributed to the first and last (co-)author(s). They will be invited to present their study at the Allergy Immunology Update Meeting taking place early next year.

The [application deadline is the 30 October 2023](#) for sending your application to Jolanda Trachsel, General Manager SSAI, by email to [office@ssai.ch](mailto:office@ssai.ch).

## SAVE THE DATE



### SAVE THE DATE!

25<sup>th</sup> Course: Allergology and Immunology Update (AIU)  
26–28 January 2024

2024  
SSAI  
ALLERGOLOGY and  
IMMUNOLOGY  
UPDATE

### SAVE THE DATE!

SSAI 2024  
12-13 September 2024 | Geneva

**SSAI** Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie  
Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie  
Swiss Society for Allergology and Immunology



Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie  
Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie  
Swiss Society for Allergology and Immunology

## Presidents of the Organizing Committee

Prof. Martin Bachmann, Immunology, University Clinic RI, Inselspital  
Prof. Dr. Monique Vogel, Immunology, University Clinic RI, Inselspital  
PD Dr. Mona O Mohsen, Immunology, University Clinic RI, Inselspital

## Local Organizing Committee

Daniel E Speiser, Immunology, University Clinic RI, Inselspital  
Britta Maurer, University Clinic RI, Inselspital  
Lukas Jörg, Clinic of Allergy and clinical Immunology, Inselspital  
Michael Horn, Center for labor medicine, Inselspital  
Christoph Schlapbach, University Clinic for Dermatology, Inselspital  
Paul Engeroff, Immunology, University Clinic RI, Inselspital  
Lee-Anne Brand, Immunology, University Clinic RI, Inselspital

## Scientific Advisory Committee

Cezmi A. Akdis, SIAF Swiss Institute of Allergy and Asthma Research Davos  
Alexander Eggel, Immunology, University clinic RI, Inselspital  
Philippe Krebs, Experimental Pathology, University of Bern  
Ingmar A.F.M. Heijnen, University Hospital Basel  
Werner Held, University of Lausanne  
Stéphanie Hugues, University of Geneva  
Peter Jandus, University of Geneva  
Daniel Legler, BITg Biotechnology Institute Thurgau at University of Konstanz  
Burkhard Ludewig, Cantonal Hospital St. Gallen  
Doron Merkler, University of Geneva  
Mike Recher, University Hospital Basel  
Davide Robbiani, IRB Institute for Research in Biomedicine Bellinzona  
Pedro Romero, University of Lausanne  
Federica Sallusto, ETH Zurich  
Christian Münz, University of Zurich  
Annette Oxenius, ETH Zurich  
Manfred Kopf, ETH Zurich

# GENERAL INFORMATION

## Venue

EVENTfabrik, Fabrikstrasse 12 CH-3012 Bern

> <https://www.eventfabrikbern.ch/>



## Congress language

English (no simultaneous translation)

## Registration

Register online:

> [www.congress-info.ch/ssai2023/registration](http://www.congress-info.ch/ssai2023/registration)

## Registration fee

	1 day pass	2 day pass
<b>SSAI Members</b>	CHF 300.00	CHF 450.00
<b>Non-members</b>	CHF 350.00	CHF 500.00
<b>Assistants/Students</b>	CHF 150.00	CHF 250.00

## Credits\*

	FAMH	SGDV	SGPO	SGINF	SSAI	SGR	SGMO	SGAIM
<b>24 August</b>	6 Credits	5 Credits	0.5 Credit	1 Credit	6 Credits	6 Credits	3 Credits	5 Credits
<b>25 August</b>	6 Credits	4 Credits	0.5 Credit	2 Credits	6 Credits	7 Credits	2 Credits	6 Credits
<b>Total</b>	12 Credits	9 Credits	1 Credit	3 Credits	12 Credits	13 Credits	5 Credits	



Effectively attended duration of further education eligible as core training

\*Additional credits are claimed to further societies

## Administrative Organization

Medworld AG

Mr. Toni Vonwyl / Ms. Svenja Kahlert

Sennweidstrasse 46, 6312 Steinhausen

Phone: +41 41 748 23 00

E-Mail: [registration@medworld.ch](mailto:registration@medworld.ch)

> [www.medworld.ch](http://www.medworld.ch)