

XXXIV.

Wissenschaftliche Tagung
der Arbeitsgemeinschaft für
Gynäkologische Onkologie (AGO)
der OEGGG 2026

Fortbildungsseminar für
onkologisches Pflegepersonal
am 17. April 2026

15.–18. April 2026
Salzburg Congress

Programm



NEU

WYOST®

DAS
DENOSUMAB
120 mg
VON SANDOZ
IN DER
ONKOLOGIE¹



Indikationsgleich zum Referenzbiologikum:^{1,2}

- **Prävention** skelettbezogener Komplikationen bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen mit Knochenbefall
- **Behandlung** von Riesenzelltumoren des Knochens, die nicht resezierbar sind, oder wenn eine operative Resektion wahrscheinlich zu einer schweren Morbidität führt



made
in Europe³



Sandoz – Pionier und Weltmarktführer bei Biosimilars⁴

¹ Fachinformation WYOST (08/2025). ² Fachinformation XGEVA (07/2025). Xgeva® ist eine eingetragene Marke der Amgen Inc.

³ Gebrauchsinformation WYOST (08/2025). ⁴ verfügbar unter <https://www.sandoz.com/business/biosimilars/our-biosimilars/> (zuletzt aufgerufen am 14.10.2025)

Fachkurzinformation siehe Seite 33

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

Wir dürfen Sie herzlich zur XXXIV. wissenschaftlichen Tagung der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG), die vom 15.–18. April 2026 stattfindet, einladen.

Der offene und niederschwellige Dialog zwischen Expert:innen, Nachwuchsmediziner:innen, gynäko-onkologisch interessierten Kolleg:innen in der Niederlassung sowie Pflegepersonen aus ganz Österreich macht den besonderen Wert dieser Veranstaltung aus. Daher freuen wir uns, Ihnen erneut im bewährten Salzburger Rahmen ein ideales Umfeld für diesen Austausch bieten zu können.

In den wissenschaftlichen Sitzungen liegt der Schwerpunkt einerseits auf State-of-the-Art-Vorträgen und Therapiealgorithmen bei gynäkologischen Malignomen und beim Mammakarzinom, andererseits werden kontroverse „hot topics“ beim Endometriumkarzinom, sowie die onkologische Therapie in der Schwangerschaft präsentiert und diskutiert. Ergebnisse und Implikationen der TRUST-Studie zum Zeitpunkt der zytoreduktiven Operation bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Ovarialkarzinom werden von den Autor:innen der Studie im Rahmen einer interaktiven Podiumsdiskussion erläutert. Darüber hinaus ist ein eigener Block dem wichtigen Thema der HPV-Impfung gewidmet.

Wie jedes Jahr ist uns die Nachwuchsförderung ein zentrales Anliegen. Erstmals wird von der Jungen AGO eine eigene Session gestaltet, die sich insbesondere an gynäko-onkologisch interessierte Assistenzärzt:innen richtet. Selbstverständlich sind der Young-Scientist-Award sowie die Postersitzung, inklusive Posterpreisverleihung weiterhin fest im Hauptprogramm verankert. Zudem erwartet Sie eine Überraschung im Sinne der „Top-Brain-Challenge“.

In bewährter Weise bieten wir auch dieses Jahr eine durchgehende kostenlose Kinderbetreuung während der Kongresszeiten an (eine Anmeldung ist vorab im Rahmen der Kongressanmeldung erforderlich).

Alle Sitzungen werden aufgezeichnet und zeitnah nach der Jahrestagung über unsere Homepage für die Kongressteilnehmer:innen kostenlos abrufbar sein.

Wir hoffen, Sie in Salzburg begrüßen zu dürfen, und freuen uns auf interessante, praxisrelevante Sitzungen, den fachlichen Diskurs, sowie einen regen persönlichen Austausch vor Ort am Kongress und bei unserem Festabend.

Nicole Concini

Präsidentin der AGO der OEGGG

Irina Tsibulak

Vizepräsidentin der AGO der OEGGG

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Wir begrüßen Sie recht herzlich zum Pflegetag im Rahmen der XXXIV. wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO). Das vorliegende Programm wurde von einem interdisziplinären Organisationsteam mit dem Ziel gestaltet, aktuelle medizinische Entwicklungen verständlich und praxisnah für die Pflege aufzubereiten. Bereits am Vormittag spannt sich der thematische Bogen von der Präzisionsmedizin und molekularen Diagnostik über orale Onkotherapien bis hin zu neuen Entwicklungen in der Strahlentherapie bei Zervix- und Vulvakarzinomen. Damit werden zentrale Grundlagen gelegt, um komplexe Therapiekonzepte sicher in den Pflegealltag zu integrieren.

Im weiteren Verlauf des Vormittags stehen mit Fatigue-Management, Gebrechlichkeit im Alter sowie dem postoperativen Management nach plastisch-rekonstruktiver Brustoperation typische pflegerische Kernaufgaben im Fokus. Diese Themen spiegeln die hohe Verantwortung der Pflege in der ganzheitlichen Betreuung onkologischer Patientinnen wider – von der Akutversorgung bis zur langfristigen Begleitung.

Der Nachmittag ist bewusst interaktiv und zukunftsorientiert gestaltet: Eine Gruppe von Breast Care Nurses aus der Steiermark hat mit Unterstützung der AGO einen Folder mit Bewegungsübungen für Frauen nach Mammakarzinom-Operation gestaltet, der nun vorgestellt wird. Psychoonkologische Aspekte, Digitalisierung in der Pflege mit Telemonitoring, Apps und KI sowie aktuelle „State of the Art“-Updates zu Mamma- und Ovarialkarzinom zeigen, wie vielfältig und dynamisch das Arbeitsfeld der onkologischen Pflege ist. Den inhaltlichen Höhepunkt bildet das interdisziplinäre Tumorboard, das die Bedeutung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen eindrucksvoll unterstreicht.

Dieser Pflegetag soll nicht nur Wissen vermitteln, sondern auch Austausch, Vernetzung und gegenseitige Stärkung fördern. Pflege ist ein zentraler Pfeiler der onkologischen Versorgung – kompetent, empathisch und unverzichtbar. Wir danken allen Referentinnen und Referenten und wünschen Ihnen einen erkenntnisreichen, praxisnahen und inspirierenden Fortbildungstag.

Angelika Hajdinyak
Alexandra Dalla-Rosa
Gabriele Moitzi

Vorstand der AGO der OEGGG

Nicole Concini

Präsidentin der AGO

Irina Tsibulak

Vizepräsidentin der AGO

Thomas Aigmüller

Christine Brunner

Johanna Czihak

Daniel Egle

Thorsten Fischer

Christoph Grimm

Lukas Hefler

Horst Koch

Vassiliki Kolovetsiou-Kreiner

Christian Marth

Edgar Petru

Stephan Polterauer

Daniel Reimer

Richard Schwameis

Veronika Seebacher-Shariat

Christian Singer

Karl Tamussino

Birgit Volgger

Verena Wieser

Alain G. Zeimet



Allgemeine Hinweise

Veranstalter

Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) der OEGGG

Präsidentin der Gesellschaft

Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Nicole Concin

Medizinische Universität Wien

Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

Vizepräsidentin der Gesellschaft

Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irina Tsibulak

Medizinische Universität Innsbruck

Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Tagungssekretariat

Alexandra Sixt

Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie – AGO der

Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe – OEGGG

Anichstraße 5, A-6020 Innsbruck

e-mail: kontakt@ago-austria.at

Vom Veranstalter beauftragte Agentur

MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft

Freyung 6/3, A-1010 Wien

Tel. (+43/1) 536 63-32, -68, Fax: +43 (1) 535 60-16

e-mail: maw@media.co.at

Tagungsort

Salzburg Congress

Auerspergstraße 6, A-5020 Salzburg

Tagungszeiten

Mittwoch, 15.04.2026 – 16.00 – 19.00 Uhr

Donnerstag, 16.04.2026 – 08.00 – 18.30 Uhr

Freitag, 17.04.2026 – 08.15 – 17.15 Uhr

Samstag, 18.04.2026 – 08.00 – 13.00 Uhr

Allgemeine Hinweise

Tagungsgebühren

FachärztInnen/AllgemeinmedizinerInnen (OEGGG Mitglied) € 340,–

Ärztin/Arzt in Ausbildung (OEGGG Mitglied) € 220,–

FachärztInnen/AllgemeinmedizinerInnen (Nichtmitglied) € 390,–

Ärztin/Arzt in Ausbildung (Nichtmitglied) € 250,–

FachärztInnen/AllgemeinmedizinerInnen – **Tageskarten**

Donnerstag/Freitag jeweils € 180,–/Samstag € 100,–

Ärztin/Arzt in Ausbildung – **Tageskarten**

Donnerstag/Freitag jeweils € 130,–/Samstag € 70,–

Study nurses/Pflegepersonal € 120,–

(berechtigt zur Teilnahme an allen Sitzungen/Seminaren der Tagung)

StudentInnen bis zum < 26. Lj. bei Vorlage eines gültigen Studentenausweises gratis.

Die Anmeldung erfolgt mittels Onlinebuchung über <https://ago-austria.at/jahrestagung-2026/>

oder per Mail an kontakt@ago-austria.at

Zahlungsmodalitäten

Wir bitten um Einzahlung auf das Konto: IBAN: AT13 2011 1285 1828 5304,

BIC: GIBAATWWXXX, Kontowortlaut: OEGGG – AGO

Verwendungszweck: OEGGG-AGO Jahrestagung 2026

Bankspesen zu Lasten des Auftraggebers

Die Teilnahme-/Zahlungsbestätigung erhalten Sie an der Registratur.

Posterausstellung/-präsentation

Die Autor:innen der für die Posterpräsentation ausgesuchten Poster, werden von der AGO vorab per E-Mail verständigt. Die Autor:innen können Ihre Poster im Rahmen einer Posterbegehung Donnerstagabend präsentieren. Die besten Poster werden in einer eigenen Sitzung am Samstag im Rahmen von Vorträgen präsentiert und die Gewinner:innen prämiert.

Top Brain Challenge **abbvie**

Dieses spannende Wissens- und Mitmachformat beginnt am ersten und endet am letzten Veranstaltungstag. Im Verlauf verschiedener Sessions werden Fragen zum vorgetragenen Thema gestellt. Am Samstag werden schließlich die Köpfe gekürt. Basierend auf der Anzahl der richtig beantworteten Fragen (und, falls erforderlich, anhand der Zeitmessung), gekürt. Die drei bestplatzierten Ärzt:innen werden mit einem besonderen Preis ausgezeichnet. Teilnahmeberechtigt sind bei der AGO Jahrestagung registrierte Ärzt:innen.

Diplomfortbildungsprogramm

DFP

Diese Veranstaltung ist für das Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Akademie der Ärzte mit 35 Punkten approbiert.

Die Buchung der DFP-Punkte erfolgt elektronisch auf Ihr Fortbildungskonto.



MAKE A STRONG FIRST MOVE

Itovebi® in der 1. Linie

beim **PIK3CA**-mutierten, endokrin resistenten*
HR+/HER2- metastasierten Brustkrebs in
Kombination mit Palbociclib und Fulvestrant.^{1,2}

Starke Wirksamkeit - die erste und einzige Behandlung mit:

- einem mehr als **verdoppelten mPFS³**
im Vergleich zu Palbociclib und Fulvestrant 17,2 Monate vs. 7,3 Monate;
HR=0,42 (95% CI: 0,32-0,55)
- einer **33%igen Reduzierung des relativen Sterberisikos³**

* nach Progression während oder innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss einer adjuvanten endokrinen Therapie.

1. Fachinformation Itovebi®; Januar 2026. 2. Turner NC et al. N. Engl. J. Med. 2024; 391(17): 1584–1596.

3. Jhaveri KL et al. N. Engl. J. Med. 2025;393(2):151-161.

▼ 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. Meldung von Nebenwirkungen an: Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Fax: + 43 (0) 50 555 36207, Website: <http://www.basg.gv.at/> und an Roche Austria GmbH, austria.drug_safety@roche.com.

 **itovebi**®
inavolisib 3 mg • 9 mg
tablets

Termin: Mittwoch, 15. April 2026

16.00 – 17.30

**Sitzung des wissenschaftlichen Komitees der AGO,
Stephan Polterauer
Trakl Saal (3. OG)**

- Update zu aktuellen klinischen Studien der AGO
(Teilnahme den AGO-Studententeams vorbehalten, Pharma Partner nicht vorgesehen)
- Bericht der EARLAGO
- Bericht der TRAGO

17.30 – 19.00

**Junge AGO, Verena Wieser, Richard Schwameis
Trakl Saal (3. OG)**

- Junge AGO in der AGO/Organigramm
- Top Publikationen 2025/2026
- Wo finde ich die besten Weiterbildungsplattformen?
- Was kann der Ultraschall in der Gynäko-Onkologie

Networking Dinner

St. Peter Stiftskulinarium
(St. Peter Bezirk 1 / 4, 5020 Salzburg)

Anmeldung unter: kontakt@ago-austria.at
bis spätestens 31. März 2026



Ovarialkarzinom[#]

RECHTZEITIG FR α TESTEN

KANN LEBEN VERLÄNGERN^{*}

^{*} Patientinnen mit platinresistentem Ovarialkarzinom und hoher FR α -Expression (IHC: ≥ 75 % Tumorzellen mit $\geq 2+$ Intensität der Membranfärbung), zeigten mit ELAHERE[®] ein signifikant höheres mOS im Vergleich zur IC CTX.[†] Zudem konnte ein verträglicheres Sicherheitsprofil gezeigt werden. Okuläre Nebenwirkungen waren in den meisten Fällen reversibel (Grad 0-1).¹

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

FR α : Folatrezeptor-alpha; IHC: Immunhistochemie; mOS: medianes Overall Survival

[†] ELAHERE[®] als Monotherapie ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit Folatrezeptor-alpha (FR α)-positivem, platinresistentem, high-grade serösem epithelalem Ovarial-, Tuben- oder primärem Peritonealkarzinom, die zuvor ein bis drei systemische Behandlungslinien erhalten haben.²

^{*} Verglichen mit Investigator's choice (IC) Chemotherapie (Paclitaxel, pegyliertes liposomales Doxorubicin, Topotecan)¹

1. Moore KN et al. N Engl J Med. 2023; 389(23):2162-2174. **2.** Fachinformation ELAHERE[®] Stand: 08/2025.

Herausgeber: AbbVie GmbH, Wien | www.abbvie.com
AT-ELAH-250060-22102025
Fachkurzinformation auf Seite 33

abbvie

Tagessponsor ohne Einfluss auf das Programm –  Pfizer

08.00 – 09.00 Uhr Breakfast Symposium

 abbvie

Platinresistenz durchbrechen: Neue Wege beim platinresistenten Ovarialkarzinom

Vorsitz: Nicole Concin (*Wien*), Gerda Trutnovsky (*Graz*)

Begrüßung

Nicole Concin (Wien)

Von der Definition zur Praxis: Platinresistenz im Wandel der Zeit
Gerda Trutnovsky (Graz)

Personalisierte Therapiewege beim PROC
Christoph Grimm (Wien)

Von der Evidenz zur Praxis: Neue Daten – neue Fragen
Irina Tsibulak (Innsbruck)

Paneldiskussion & Fazit:

Moderatorin: *Nicole Concin (Wien)*

Diskutanten: *Christoph Grimm (Wien)*, *Gerda Trutnovsky (Graz)*,
Irina Tsibulak (Innsbruck)

09.00 – 10.00 Uhr State of Art Operative Behandlung

Vorsitz: Verena Wieser (*Innsbruck*), Richard Schwameis (*Wien*)

Zervixkarzinom

Sven Mahner (München, Deutschland)

Top Brain Challenge Frage 1

Endometriumkarzinom

Horst Koch (Salzburg)

Top Brain Challenge Frage 2

Vulvakarzinom

Sonia Prader (Brixen/Italien)

Top Brain Challenge Frage 3

10.00 – 10.15 Uhr Kaffeepause und Besuch der Fachaussstellung

LYNPARZA® + IMFINZI®:

Die erste PARPi + IO
Kombinationstherapie im EC
für Ihre pMMR-Patientinnen^{1,2}

pMMR

LYNPARZA® + IMFINZI®
verlängern das **mPFS**
Ihrer pMMR-Patientinnen
um 5 Monate^{*§1-3}

dMMR

68 % der dMMR-
Patientinnen unter
IMFINZI® Therapie
ohne Progression
nach 18 Monaten^{*§2,3}

dMMR, Mismatch-Repair-Defizienz; EC, Endometriumkarzinom; IO, Immun-Onkologie; mPFS, Medianes progressionsfreies Überleben;
PARPi, Poly-ADP-Ribose-Polymerase-Inhibitor; pMMR, Mismatch-Repair-Profilizienz.

*vs. Chemotherapie (Carboplatin/Paclitaxel) allein

§ Vordefinierte explorative Subgruppenanalyse

Referenzen:

1. Fachinformation LYNPARZA® 100 mg, 150 mg Filmtabletten; Stand 10/2025.

2. Fachinformation IMFINZI®; Stand 07/2025.

3. Westin SN et al. Journal of Clinical Oncology. 2024;42(3):283–299.

Fachkurzinformation siehe Seite 34.

Medieninhaber & Herausgeber: AstraZeneca Österreich GmbH, Rechte Wienzeile 223, 1120 Wien; AT-15922, 12/2025

10.15 – 11.30 Uhr Putting TRUST into the context: ändert sich das Procedere?

Vorsitz: Christoph Grimm (*Wien*), Irina Tsubulak (*Innsbruck*)

Präsentation der Daten

Sven Mahner (München, Deutschland)

Keine Änderung des Procedere

Philipp Harter (Essen, Deutschland)

Pro Änderung des Procedere

Sven Mahner (München, Deutschland)

Podiumsdiskussion

Sonia Prader (Brixen, Italien), Irina Tsubulak (Innsbruck),

Christoph Grimm (Wien), Philipp Harter (Essen, Deutschland),

Sven Mahner (München, Deutschland), Karl Tamussino (Graz)

11.30 – 12.00 Uhr ERÖFFNUNG mit KEYNOTE LECTURE

Ziel vor Augen

Peter Habeler (Tux)

12.00 – 12.30 Uhr Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung

12.30 – 13.30 Uhr Lunch Symposium



**Präzisionsonkologie in Gynäkologie und Senologie:
von PARPi/IO zu ADCs**

Vorsitz: Nicole Concin (*Wien*), Birgit Volgger (*Lienz*)

Entwicklung der Therapielandschaft in OC und EC:

Der Beitrag von PARP Inhibitoren und/
oder Immuncheckpoint Inhibitoren

Veronika Seebacher-Shariat (Wien)

ADCs: Status Quo und Perspektiven beim Mammakarzinom
und in der Gyn-Onkologie

Ein Überblick – ADC Wirkmechanismus und klinisch relevante
Besonderheiten

Christine Brunner (Innsbruck)

Therapeutische Landschaft heute und morgen:

Einordnung der ADCs

Arik Galid (Wien)

Paneldiskussion: Nicole Concin (*Wien*), Birgit Volgger (*Lienz*),

Veronika Seebacher-Shariat (Wien), Christine Brunner (Innsbruck),

Arik Galid (Wien)

13.30 – 14.45 Uhr HPV: was andere besser machen?

Vorsitz: Lukas Hefler (*Linz*), Johanna Czihak (*Villach*)

Das deutsche Früherkennungskonzept: Evidenz oder Berufspolitik
Peter Hillemanns (Hannover, Deutschland)

Wann und in welcher Dosis? Neue Daten zur HPV-Impfung
Elmar Joura (Wien)

Top Brain Challenge Frage 4

St. p. Konisation. Nachsorge und HPV-Impfung: alles geklärt?
Screening nach anderen HPV-assoziierten Erkrankungen
Lukas Hefler (Linz)

Top Brain Challenge Frage 5

14.45 – 15.00 Uhr Kaffeepause und Besuch der Fachaussstellung

15.00 – 16.15 Uhr Onkologische Therapie bei Fertilitätswunsch und Schwangerschaft

Vorsitz: Stephan Polterauer (*Wien*), Thorsten Fischer (*Salzburg*)

Oncofertility – Individualized Strategies for Fertility Preservation
Julian Marschalek (Wien)

Top Brain Challenge Frage 6

Guideline for the management of patients with gynecological
cancers during pregnancy
Michael J. Halaska (Prag, Tschechien)

Top Brain Challenge Frage 7

Case Presentations of pregnant gynecologic cancer patients
Veronika Seebacher-Shariat (Wien)

16.15 – 16.45 Uhr Young Scientist Award und Rubraca Kongress Stipendium 2026

Verleihung durch Alain G. Zeimet (*Innsbruck*)

pharma &

16.45 – 17.45 Uhr Afternoon Symposium



Immuntherapie bei Ovarialkarzinom: Ein Update

Vorsitz: Stephan Polterauer (*Wien*)

Begrüßung und Moderation

Stephan Polterauer (Wien)

Aktueller Stand in der Erstlinie

Daniel Reimer (Innsbruck)

Platinresistentes Ovarialkarzinom: Überblick und Ausblick

Exkurs: Subkutane Immuntherapie – Einordnung und Praxisrelevanz

Nicole Concin (Wien)

Diskussion und Verabschiedung

17.45 – 18.30 Uhr Postervisite „Wein + Käse“

Lukas Hefler (*Linz*), Thomas Aigmüller (*Leoben*)



Frauen fordern und fördern - Empowering Female Voices in Gynecologic Oncology

Sei dabei!
www.she-inspires.at



Wir in der gynäkologischen Onkologie müssen uns stärker vernetzen, austauschen und gegenseitig fördern. Mit She Inspires wollen wir dafür die Möglichkeit schaffen.

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Nicole Concin & Priv. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irina Tsubulak, FESGO-EBCOG
AGO Präsidium

Eine Initiative von



Tagessponsor ohne Einfluss auf das Programm – **GSK**

08.15 – 09.15 Uhr Breakfast Symposium



Von den Leitlinien zur Praxis bei HR+/HER2- Brustkrebs

Vorsitz: Christian Singer (*Wien*)

Setting the Stage: Was empfehlen die aktuellen Guidelines
beim metastasierten Brustkrebs?

Wolfgang Janni (Ulm, Deutschland)

Wirksamkeit im Fokus: Leitlinienbasierte Therapie beim
metastasierten Brustkrebs anhand eines Patientinnenfalls

Christine Brunner (Innsbruck)

Setting the Stage: Was empfehlen die aktuellen Guidelines
beim frühen Brustkrebs?

Wolfgang Janni (Ulm, Deutschland)

Früher Brustkrebs im Praxisalltag: Patient:innenorientiertes
Therapiemanagement in einer breiten Patient:innenpopulation
mit Rezidivrisiko

Daphne Gschwantler-Kaulich (Wien)

Diskussion

09.15 – 10.30 Uhr Mammakarzinom

Vorsitz: Christian Singer (*Wien*), Daniel Egle (*Innsbruck*)

29-jährige Frau mit frühem TNBC2

Paulina Gebhart (Wien)

81-jährige multimorbide Frau mit lokal fortgeschrittenem
HR+/HER2 neg. Mammakarzinom

Ricarda Purtscheller (Innsbruck)

56-jährige primär metastasierte Frau mit HR+/HER pos.
Mammakarzinom mit Oligometastase im Sternum und einer
BRCA-Mutation

Elisabeth Trapp (Graz)

Top Brain Challenge Frage 8

10.30 – 10.45 Uhr Ehrung und Nachruf

apl. Prof. Priv. Doz. Dr. Gerhard Bogner, MSc

Thorsten Fischer (*Salzburg*), Nicole Concin (*Wien*)

10.45 – 11.00 Uhr Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung

Prof. Dr. med. David Cibula

Herr Prof. Dr. David Cibula absolvierte eine Ausbildung in Gynäkologie und Geburtshilfe sowie gynäkologischer Onkologie und ist heute ein international anerkannter Experte auf dem Gebiet der gynäkologischen Tumorerkrankungen. Seit 2022 leitet er die Klinik für Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie am Universitätsklinikum Prag und an der 1. Medizinischen Fakultät der Charles-Universität, der größten Einrichtung dieses Fachgebiets in der Tschechischen Republik. Zuvor leitet er von 2004 bis 2023 das Zentrum für Gynäkologische Onkologie am Universitätsklinikum Prag, das unter seiner Leitung zum landesweit führenden Behandlungs-, Studien- und Ausbildungszentrum mit über 400 neu diagnostizierten Tumorpatientinnen jährlich ausgebaut wurde.



Auf internationaler Ebene prägte Prof. Cibula den Fortschritt im Bereich der gynäkologischen Onkologie maßgeblich, unter anderem als Präsident der European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) sowie als Gründer des Central and Eastern European Gynecologic Oncology Group-Netzwerks (CEEGOG), das heute zahlreiche Zentren in Mittel- und Osteuropa vereint und klinische Forschung koordiniert. Darüber hinaus initiierte er wissenschaftliche Fachgesellschaften, internationale Kongresse und Bildungsplattformen und wirkte federführend an europäischen Leitlinien zur Behandlung gynäkologischer Krebserkrankungen mit.

Seine wissenschaftliche Tätigkeit umfasst die Leitung und Mitwirkung an zahlreichen EU-geförderten sowie internationalen Studienprojekten und klinischen Prüfungen zu innovativen Therapieansätzen, insbesondere bei Zervix- und Ovarialkarzinomen. Mit über 500 wissenschaftlichen Publikationen, mehr als 16.000 Zitierungen und einem H-Index von 68 zählt Prof. Cibula zu den weltweit einflussreichen Forschern seines Fachgebiets. Neben seiner Forschung engagiert er sich intensiv in Lehre, Nachwuchsförderung und internationaler wissenschaftlicher Zusammenarbeit.

11.00 – 12.00 Uhr **Laudatio und Verleihung des Wertheim-Preises an Prof. Dr. David Cibula (Prag, Tschechien)**

GSK

Festvortrag:

Evolution of lymph node staging in gynecological tumors
David Cibula (Prag, Tschechien)

12.00 – 12.30 Uhr **Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung**

12.30 – 13.30 Uhr **Lunch Symposium**

GSK

**All interchangeable or not?
Immuntherapien beim Endometriumkarzinom**

Vorsitz: Nicole Concin (*Wien*), Lukas Hefler (*Linz*)

Begrüßung & Einführung in die Thematik
Lukas Hefler (Linz)

Pro

Christoph Grimm (Wien)

Contra

Christian Marth (Innsbruck)

Reflexion & Take Home Messages

Nicole Concin (Wien)

13.30 – 14.45 Uhr **Hot Topics in Endometrial Cancer**

Vorsitz: Nicole Concin (*Wien*), Alain G. Zeimet (*Innsbruck*)

Grey zone in risk group stratification

Alain G. Zeimet (Innsbruck)

Top Brain Challenge Frage 9

ER & PR receptor, does it need two to tango?

Nicole Concin (Wien)

Top Brain Challenge Frage 10

The biggest challenge in treating advanced
stages of endometrial cancer

David Cibula (Prag, Tschechien)

The individual case (tumor board)

Susanne Schubert (St. Pölten)

14.45 – 15.00 Uhr **Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung**

**15.00 – 16.15 Uhr Artificial Intelligence in Gynecologic Oncology:
Where Do We Stand?**

Vorsitz: Christian Marth (*Innsbruck*), Birgit Volgger (*Lienz*)

In Surgical Therapy?
Andrea Rosati (Rom, Italien)

In Pathology?
Peter Regitnig (Graz)

In Radiology?
Pascal Baltzer (Wien)

16.15 – 17.15 Uhr Afternoon Symposium



**Management zeigt Wirksamkeit
2 Jahre Verzenios - die Geschichte einer Patientin**

Vorsitz: Daniel Egle (*Innsbruck*), Christian Singer (*Wien*)

Aus dem Therapiealltag: eine Frau mit frühem,
nodal positivem, HR+, HER2- Mammakarzinom
Arik Galid (Wien)

Entscheidungen evidenzbasiert treffen:
7-Jahresdaten der MonarchE mit nachgewiesenem Überlebensvorteil
Johanna Czihak (Villach)

Adhärenz entscheidet: 2 Jahre Therapie erfolgreich begleiten
Cornelia Peterzell (Leoben)

Diskussion:
*Daniel Egle (Innsbruck), Christian Singer (Wien),
Danijela Dohnal-Suvajec (Mödling), Arik Galid (Wien),
Johanna Czihak (Villach), Cornelia Peterzell (Leoben)*

Fortbildungsseminar für onkologisches Pflegepersonal

Organisation und Programmgestaltung:

Angelika Hajdinyak, Alexandra Dalla-Rosa, Gabriele Moitzi,
Lukas Hefler, Christine Brunner und Christoph Grimm

Vorsitz: Gabriele Moitzi, Angelika Hajdinyak (Graz)

09.00 – 09.10 Uhr Begrüßung

09.10 – 09.40 Uhr Präzisionsmedizin verstehen – molekulare Diagnostik für Pflege erklärt (Ovar, Mamma, Endometrium)

Vassiliki Kolovetsiou-Kreiner (Graz)

09.40 – 10.15 Uhr Orale Onkotherapie in der Praxis

Georg Pfeiler (Wien)

10.15 – 10.45 Uhr Strahlentherapie bei Zervix- und Vulvakarzinom – was gibt es Neues?

Andrea Kopp, Alexandra Hochreiter (Salzburg)

10.45 – 11.15 Uhr Kaffeepause – Besuch der Fachausstellung

Vorsitz: Phillip Fischer, Enikö Steiner (Wien)

11.15 – 11.35 Uhr Fatigue-Management: praktische Tools für den Pflegealltag

Daniela Gattringer (Linz)

11.35 – 12.05 Uhr Gebrechlichkeit und Bedeutung des Alters für die onkologische Therapie

Vassiliki Kolovetsiou-Kreiner (Graz), Angelika Hajdinyak (Graz)

12.05 – 12.30 Uhr Postoperatives Management nach plastisch rekonstruktiver Brustoperation

Dolores Wolfram-Raunicher (Innsbruck), Anamarija Ramones (Innsbruck)

12.30 – 13.30 Uhr Mittagspause

Vorsitz: Alexandra Dalla-Rosa, Bettina Staufner (Salzburg)

13.30 – 13.50 Uhr Interaktive Miniübung: “Gemeinsam in Bewegung bleiben” – Bewegungsübungen für Frauen nach Mammakarzinom-OP

Gabriele Moitzi (Graz)

13.50 – 14.15 Uhr Psychoonkologie patient:innenorientiert

Viktoria Steinacher (Salzburg)

14.15 – 14.30 Uhr Digitalisierung in der Pflege: Telemonitoring, Apps & KI im klinischen Alltag

Simone Lubowitzki-Lexhaller (Wien)

14.30 – 15.00 Uhr State of the Art: Mammakarzinom

Christine Brunner (Innsbruck), Barbara Pichler (Innsbruck)

15.00 – 15.30 Uhr Kaffeepause – Besuch der Fachausstellung

Vorsitz: Gabriele Moitzi, Angelika Hajdinyak (Graz)

15.30 – 16.00 Uhr State of the Art: Ovarialkarzinom

Verena Wieser (Innsbruck)

16.00 – 16.55 Uhr Interdisziplinäres Tumorboard (Brust, Ovar, Endometrium)

Elisabeth Trapp (Graz)

16.55 Schlussworte

17.00 Verabschiedung

Tagessponsor ohne Einfluss auf das Programm –  **GILEAD**
Creating Possible

08.00 – 9.00 Uhr Breakfast Symposium



ADCs: Unterschiede, die klinisch zählen

Moderator: Daniel Egle (*Innsbruck*)

Was macht den Unterschied im mTNBC?

Georg Pfeiler (Wien)

Sicherheitsprofile von ADCs: Wo liegen die Unterschiede?

Johanna Czihak (Villach)

Pathologische Perspektive: Wo unterscheiden sich ADCs wirklich?

Zsuzsana Bago-Horvath (Wien)

Diskussion

Vassiliki Kolovetsiou-Kreiner (Graz), Birgit Volgger (Lienz)

Paneldiskussion

09.00 – 09.05 Uhr Verleihung des GYN-AKTIV Preises
gestiftet vom MedMedia Verlag

MedMedia 
Verlag und Mediaservice GmbH
Part of the Medical Opinion Network

09.05 – 10.10 Uhr Postersitzung + Wolfgang Stummvoll-Poster-Award

Lukas Hefler (Linz), Thomas Aigmüller (Leoben)

Plasmazytoide dendritische Zellen im immunologischen Kontext des
TP53-mutierten high-grade serösen Ovarialkarzinoms

*Steger K, Fiegl H, Rungger K, Leitner K, Tsibulak I, Feroz B, Ebner C,
Marth C, Hackl H, Zeimet AG (Innsbruck)*

Verzicht des Sentinellymphknoten bei frühen

Mammakarzinompatientinnen möglich? Retrospektive Real World
Daten gemäß der INSEMA Kriterien

*Mannsbart C, Weidinger L, Bago-Horvath Z, Deutschmann C, Singer
FC, Gschwanter-Kaulich D, Leser C, Danzinger S, Asseryanis E, Seifert
M, Pfeiler G (Wien)*

Torque-Teno-Virus (TTV) als vielversprechender Biomarker in der
Checkpointinhibitor-Therapie gynäkologischer Malignome: Präliminäre
Ergebnisse einer prospektiven Beobachtungsstudie

*Pan TL, Zommer P, Onoprienko A, Strassl R, Breuer M, Bond G,
Doberer K, Polterauer S, Bartl T (Wien)*

Prävalenz und klinische Relevanz der homologen

Rekombinationsdefizienz bei Patientinnen mit molekular und klinisch-
pathologisch charakterisierten Endometriumkarzinom: eine
österreichische multizentrische Kohortenstudie

*Postl M, Bartl T, Onoprienko A, Danisch M, Polterauer S, Grimm C,
Oberndorfer F, Fiegl H, Ebner C, Steger K, Vogl L, Feroz B, Leitner K,
Marth C, Zeimet AG, Weiss I, Schnaiter S, Vogelsang T, Trutnovsky G,
Concin N (Wien)*

Detektionsmodus von Rezidiven beim Endometriumkarzinom:

Implikationen für eine risikoadaptierte Nachsorge

Pikesch S, Danisch M, Postl M, Grimm C, Bartl T (Wien)

From Bench to Bedside beim muzinösen Ovarialkarzinom:

MEK-Inhibition in Organoidmodellen und in klinischer Anwendung
*Bartl T, Guttman S, Unterweger C, Srivastava A, Herc W, Wolf A,
Schepelmann M, Cacsire Castillo-Tong D (Wien)*



10.10 – 10.45 Uhr **Gewinner-Projekte des HPV-Förderpreises 2025**

Moderator: Christian Schauer (*Graz*)

HPV-Jugendbeirat

Sophie Kaitlin Drescher (Wien)

VacciNation – HPV Prävention durch Gamification,
App-Verifizierung und Jugendfestival

Rita Fussenegger (Wien)

10.45 – 11.00 Uhr **Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung**

11.00 – 11.15 Uhr **She Inspires**



Nicole Concin (*Wien*), Irina Tsibulak (*Innsbruck*)

11.15 – 12.15 Uhr **Therapiealgorithmen 2026**

Vorsitz: Vassiliki Kolovetsiou-Kreiner (*Graz*), Daniel Reimer (*Innsbruck*)

Endometriumkarzinom

Nicole Concin (Wien)

Ovarialkarzinom

Veronika Seebacher-Shariat (Wien)

Zervixkarzinom

Gerda Trutnovsky (Graz)

Mammakarzinom

Christine Brunner (Innsbruck)

12.15 – 12.30 Uhr **Auflösung Top Brain Challenge**



Gold/Silber/Bronze Preisträger:innen

Nicole Concin (Wien), Irina Tsibulak (Innsbruck)

12.30 – 13.00 Uhr **Abschlussworte**

Nicole Concin (Wien)

Plasmazytoide dendritische Zellen im immunologischen Kontext des TP53-mutierten high-grade serösen Ovarialkarzinoms

Steger K, Fiegl H, Rungger K, Leitner K, Tsibulak I, Feroz B, Ebner C, Marth C, Hackl H, Zeimet AG (Innsbruck)

Fallbericht Primäres Mammakarzinom der Vulva: Diagnostik und Therapie einer seltenen Entität

Patsch A, Levin L, Galid A (Wien)

BRCA-Mutationsstatus und klinische Outcomes beim Triple-Negativen Mammakarzinom nach neoadjuvanter Chemotherapie

Gebhart P, Heinzl F, Kahl C, Bari A, Langs G, Muhr D, Singer CF, Tan YY (Wien)

Klinischer Nutzen von Capivasertib plus Fulvestrant bei einer stark vorbehandelten Patientin mit PTEN-mutiertem, hormonrezeptorpositivem NSMP-Endometriumkarzinom: Ein Fallbericht

Triendl P, Leitner K, Wieser V, Ebner C, Schnaiter S, Deisl P, Reimer D, Tsibulak I (Innsbruck)

Die Zufriedenheit von Assistent:innen mit ihrer Ausbildung an zertifizierten gynäko-onkologischen Abteilungen in Österreich – eine Analyse öffentlich zugänglicher Daten

Wintersteller-Fickert H, Patzak M, Binder U, Hadjari L, Lafleur J, Hefler L (Linz)

Effektivität und Sicherheit von Anthrazyklin-basierter Chemotherapie sowie dualer HER2 Blockade bei frühem HER2 positivem Brustkrebs: eine retrospektive Analyse

Emmelheinz M, Reimer D, Brunner C, Reiner A, Toth S, Knoll K, Purtscheller R, Albertini C, Unterthurner J, Egle D (Innsbruck)

Niedrige Serum-Prolaktinspiegel als prognostischer Vorteil beim Mammakarzinom

Feroz B, Purtscheller R, Emmelheinz M, Egle D, Reimer D, Marth C, Wieser V (Innsbruck)

Prognostische Relevanz eines angiogenen Expressionsprofils beim Endometriumkarzinom

Feroz B, Leitner K, Steger K, Ebner C, Tsibulak I, Reimer D, Marth C, Wieser V (Innsbruck)

Neoadjuvante endokrine Therapie und histopathologische

Veränderungen beim Mammakarzinom – eine retrospektive Analyse

Burger O, Vietzen H, Singer CF, Tendl-Schulz KA, Bagó-Horváth Z, Pfeiler G, Gschwantler-Kaulich D, Leser C, Deutschmann C, Seifert M, Danzinger S (Wien)

Real-World-Wirksamkeit von Palbociclib + endokriner Therapie in der Erstlinie und nachfolgenden Behandlungen bei Patienten mit HR+/HER2-fortgeschrittenem Brustkrebs: Zwischenergebnisse der PERFORM-Studie
Pfeiler G, Bartsch R, Korell M, Gabrysiak T, Petersen V, Deryal M, Fietz T, Radosa J, Decker T, Schöttker B, Knoblich J, Rhein U, Deuerling N, Glasstetter M, Gratzke K, Buder A, Lunglmeir K, Czachorowski M, Dzieran J, Lux MP (Wien)

Die Eliminationsgeschwindigkeit von squamous cell carcinoma antigen (SCC-A) unter kombinierter Radiochemotherapie beim Zervixkarzinom ist ein prognostischer Marker für das Überleben
Ebner C, Ebner L, Steger K, Leitner K, Marth C, Zeimet AG (Innsbruck)

Breaking Bad News aus ärztlicher Sicht: Evaluierung von Bedarf, Belastung und Training
Vogelsang TLR, Tritthart H, Rief A, Trapp E, Kolovetsiou-Krainer V, Tamussino K, Trutnovsky G (Graz)

Frühe Normalisierung von squamous cell carcinoma antigen (SCC-A) unter kombinierter Radiochemotherapie beim Zervixkarzinom kann histologisches Ansprechen und Überleben vorhersagen
Ebner L, Ebner C, Skvortsov S, Steger K, Feroz B, Leitner K, Wieser V, Marth C, Tsubulak I, Zeimet AG (Innsbruck)

Verzicht des Sentinellymphknoten bei frühen Mammakarzinompatientinnen möglich? Retrospektive Real World Daten gemäß der INSEMA Kriterien
Mannsbart C, Weidinger L, Bago-Horvath Z, Deutschmann C, Singer FC, Gschwantler-Kaulich D, Leser C, Danzinger S, Asseryanis E, Seifert M, Pfeiler G (Wien)

Rezidivmuster im gut differenzierten serösen Ovarialkarzinom (LGSOC) – eine retrospektive deskriptive Analyse
Grech C, Weninger K, Postl M, Grimm C, Aust S (Wien)

Torque-Teno-Virus (TTV) als vielversprechender Biomarker in der Checkpointinhibitor-Therapie gynäkologischer Malignome: Präliminäre Ergebnisse einer prospektiven Beobachtungsstudie
Pan TL, Zommer P, Onoprienko A, Strassl R, Breuer M, Bond G, Doberer K, Polterauer S, Bartl T (Wien)

Breaking Bad News: Was wird gesagt und was wird gehört? Eine qualitative Interviewanalyse
König A, Pawlata B, Maas A, Wieser V, Kolovetsiou V, Trutnovsky G (Graz)

Prävalenz und klinische Relevanz der homologen Rekombinationsdefizienz bei Patientinnen mit molekular und klinisch-pathologisch charakterisierten Endometriumkarzinom: eine österreichische multizentrische Kohortenstudie
Postl M, Bartl T, Onoprienko A, Danisch M, Polterauer S, Grimm C, Oberndorfer F, Fiegl H, Ebner C, Steger K, Vogl L, Feroz B, Leitner K, Marth C, Zeimet AG, Weiss I, Schnaiter S, Vogelsang T, Trutnovsky G, Concin N (Wien)

Immuntherapie-assoziierte Nebenwirkungen bei der Behandlung von gynäkologischen Malignomen – eine retrospektive Analyse
Schütz A, Lohfeyer A, Bracic T, Kolovetsiou V, Wunsch B, Trutnovsky G (Graz)

Detektionsmodus von Rezidiven beim Endometriumkarzinom: Implikationen für eine risikoadaptierte Nachsorge
Pikesch S, Danisch M, Postl M, Grimm C, Bartl T (Wien)

Torque-Teno-Virus (TTV) in der gynäkologischen Onkologie: Prognostische Wertigkeit bei Patientinnen mit epitheliale Ovarialkarzinom

Zommer P, Pan TL, Onoprienko A, Strassl R, Breuer M, Bond G, Doberer K, Ralser D, Polterauer S, Bartl T (Wien)

From Bench to Bedside beim muzinösen Ovarialkarzinom: MEK-Inhibition in Organoidmodellen und in klinischer Anwendung
Bartl T, Guttmann S, Unterwiesing C, Srivastava A, Herc W, Wolf A, Schepelmann M, Cacsire Castillo-Tong D (Wien)

Stellenwert diagnostischer Routineverfahren in der strukturierten klinischen Nachsorge von Patientinnen mit fortgeschrittenen Ovarialkarzinomen

Onoprienko A, Halwachs T, Huber M, Schwameis R, Grimm C, Bartl T (Wien)

Adipositas als potenzieller Risikofaktor für Mapping-Erfolg bei Sentinel-Lymphonodektomie beim Endometriumkarzinom

Daxböck A, Kaufmann J, Fohleitner S, Geschrey E, Hainich V, Schubert S (Krems)

Langzeitergebnisse von Patientinnen mit zervikaler squamöser intraepithelialer Läsion nach Behandlung mit Trichloressigsäure
Türtscher L, Haider P, Hu S, Thurnher N, Vitlarov N, Blassnig S, Offner F, Abendstein B (Feldkirch)

Zervikale Dysplasieabklärung in der Schwangerschaft: Aussagekraft des CINTec® PLUS Abstrichs (Studienzahl AGO 49 CINTec)
Sagmeister H, Bracic T, Kolovetsiou V, Fischer A, Hütter C, Reich O, Regitnig P, Schubert S, Geschrey E, Trutnovsky G (Graz)

Sentinel-Lymphknoten-Mapping beim frühen Endometriumkarzinom – eine multizentrische Fragebogenstudie

Fohleitner S, Hainich V, Jankesch G, Schubert S (Krems)

Retrospektive deskriptive Analyse der Subgruppe „No specific molecular pattern“ (NSMP) des Endometriumkarzinoms

Polt Y, Sieghartsleitner E, Trutnovsky G, Stroisch F, Geissler F, Schmidt M, Kohlen M, Tamir S, Praetorius T, Flethe C, Sehouli J, Pietzner K (Graz)

Vorsitzende und Vortragende

AIGMÜLLER Thomas, Prim. Priv.-Doz. Dr.
Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Standort Leoben

BAGO-HORVATH Zsuzsanna, Assoz. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ et scient. med.
Klinisches Institut für Pathologie
Medizinische Universität Wien

BALTZER Pascal, Univ.-Prof. Dr.
Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin
Medizinische Universität Wien

BRUNNER Christine, OÄ Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Medizinische Universität Innsbruck

CIBULA David, Prof. Dr.
1. Medizinische Fakultät Charles Universität und Allgemeines Universitätskrankenhaus Prag

CONCIN Nicole, Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

CZIHAK Johanna, Dr.ⁱⁿ MSc
Gynäkologie und Geburtshilfe
Landeskrankenhaus Villach

DALLA-ROSA Alexandra, BScN MSc
Pflegeexpertin APN Cancer Care
Uniklinikum Salzburg, Christian-Doppler-Klinik

DOHNAL-SUVAJAC Danijela, DGKP, BCN MSc
Abteilung für Chirurgie & Gynäkologie
Landeskrankenhaus Baden-Mödling

DRESCHER Sophie Kaitlin
HPV-Jugendbeirat (Wien)

EGLE Daniel, OA Dr.
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Medizinische Universität Innsbruck

FISCHER Phillip, DGKP
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

FISCHER Thorsten, Univ.-Prof. Dr.
Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Landeskrankenhaus Salzburg, Universitätsklinikum Salzburg

Vorsitzende und Vortragende

FUSSENEGGER Rita
VacciNation Wien

GALID Arik, Prim. Dr.
Abteilung Gynäkologie
Hanusch-Krankenhaus, Wien

GATTRINGER Daniela, Prim.^a Dr.ⁱⁿ, MSc
Physikalische Medizin und Rehabilitation
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

GEBHART Paulina, Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

GRIMM Christoph, Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr.
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

GSCHWANTLER-KAULICH Daphne, Assoz. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

HAJDINYAK Angelika, DGKP, Breast Care Nurse
Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
LKH-Univ. Klinikum Graz, Medizinische Universität Graz

HALASKA Michael, Prof. MD PhD
3. Medizinische Fakultät der Charles-Universität Prag
und Universitätsklinikum Královské Vinohrady Prag

HARTER Philipp, Prof. Dr.
Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie
KEM Evangelisches Klinikum Essen-Mitte

HEFLER Lukas, Prim. Univ.-Doz. Dr.
Abteilung Gynäkologie & Geburtshilfe
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern Elisabethinen

HILLEMANN Peter, Univ.-Prof. Dr.
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Medizinische Hochschule Hannover

HOCHREITER Alexandra, Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie
Landeskrankenhaus Salzburg, Universitätsklinikum Salzburg

Vorsitzende und Vortragende

JANNI Wolfgang, Prof. Dr.
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Universitätsklinikum Ulm

JOURA Elmar, Ao. Univ.-Prof. Dr.
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

KOCH Horst, Dr.
Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Landeskrankenhaus Salzburg, Universitätsklinikum Salzburg

KOLOVETSIU-KREINER Vassiliki, Univ. OÄ Dr.ⁱⁿ
Klinische Abteilung für Gynäkologie
Medizinische Universität Graz

KOPP Andrea, OÄ Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie
Landeskrankenhaus Salzburg, Universitätsklinikum Salzburg

LUBOWITZKI-LEXHALLER Simone, Dr.ⁱⁿ MA
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Medizinische Universität Wien

MAHNER Sven, Univ.-Prof. Dr.
Klinik für Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, München

MARSCHALEK Julian, OA Priv.-Doz. Dr.
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

MARTH Christian, Univ.-Prof. Dr.
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Medizinische Universität Innsbruck

MOITZI Gabriele, DGKP, Breast Care Nurse
Abteilung für Gynäkologie
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz

PETERNELL Cornelia, OÄ Dr.ⁱⁿ
Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Standort Leoben

PFEILER Georg, Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr.
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

Vorsitzende und Vortragende

PICHLER Barbara, Breast Care Nurse
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Medizinische Universität Innsbruck

POLTERAUER Stephan, Univ.-Prof. Dr.
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

PRADER Sonia, Prim.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe
Krankenhaus Brixen – Südtiroler Sanitätsbetrieb

PURTSCHELLER Ricarda, Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Medizinische Universität Innsbruck

RAMONES Anamarija, DGKP
Wundmanagerin und akad. Stoma-Kontinenztherapeutin
Universitätsklinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Medizinische Universität Innsbruck

REGITNIG Peter, Ao. Univ.-Prof. Dr.
Diagnostik- und Forschungsinstitut für Pathologie
Medizinische Universität Graz

REIMER Daniel, Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr.
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Medizinische Universität Innsbruck

ROSATI Andrea, Dott.
Department of Obstetrics and Gynecology
Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Rom

SCHAUER Christian, Dr.
Niedergelassener Gynäkologie Gratwein-Strassengel

SCHUBERT Susanne, Prim.^a Clin. Ass.ⁱⁿ Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Klinische Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Universitätsklinikum Sankt Pölten

SCHWAMEIS Richard, Ap.Prof. Priv.-Doz. Dr. Dr.scient.med.
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

SEEBACHER-SHARIAT Veronika, Assoz. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

Vorsitzende und Vortragende

SINGER Christian, Univ.-Prof. Dr. MPH
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

STAUFNER Bettina, DGKP
Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Landeskrankenhaus Salzburg, Universitätsklinikum Salzburg

STEINACHER Viktoria, Mag.^a
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Landeskrankenhaus Salzburg, Universitätsklinikum Salzburg

STEINER Enikő, DGKP
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

TAMUSSINO Karl, Univ.-Prof. Dr.
Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
LKH-Univ. Klinikum Graz, Medizinische Universität Graz

TRAPP Elisabeth Katharina, Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Medizinische Universität Graz

TRUTNOVSKY Gerda, Assoz. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
LKH-Univ. Klinikum Graz, Medizinische Universität Graz

TSIBULAK Irina, Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Medizinische Universität Innsbruck

VOLGGER Birgit, Prim.^a Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Bezirkskrankenhaus Lienz

WIESER Verena, Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ, PhD
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Medizinische Universität Innsbruck

WOLFRAM-RAUNICHER Dolores, Assoz.-Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Universitätsklinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Medizinische Universität Innsbruck

ZEIMET Alain G., Univ.-Prof. Dr.
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Medizinische Universität Innsbruck

Sponsoren/Aussteller/Inserenten

ABBVIE GmbH, Wien

ASTRAZENECA Österreich GmbH, Wien

DAIICHI SANKYO Austria GmbH, Wien

EISAI GmbH, Wien

EUROBIO Scientific Service GmbH, Rheinbach, D

EWIMED Austria GmbH, Neu-Purkersdorf

FormMed HealthCare GmbH, Frankfurt am Main, D

GERMANIA Pharmazeutika GmbH, Wien

GILEAD Sciences GmbH, Wien

GLAXOSMITHKLINE Pharma GmbH, Wien

ELI LILLY GmbH, Wien

MED MEDIA Verlag und Media Service GmbH, Wien

MEDTRONIC Österreich GmbH, Wien

MERCK SHARP & DOHME GmbH, Wien

NOVARTIS Pharma GmbH, Wien

PFIZER Corporation Austria GmbH, Wien

PHARMAAND GmbH, Wien

TEVA ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH, Wien

REGENERON, Amsterdam, NL

ROCHE Austria GmbH, Wien

SANDOZ GmbH, Wien

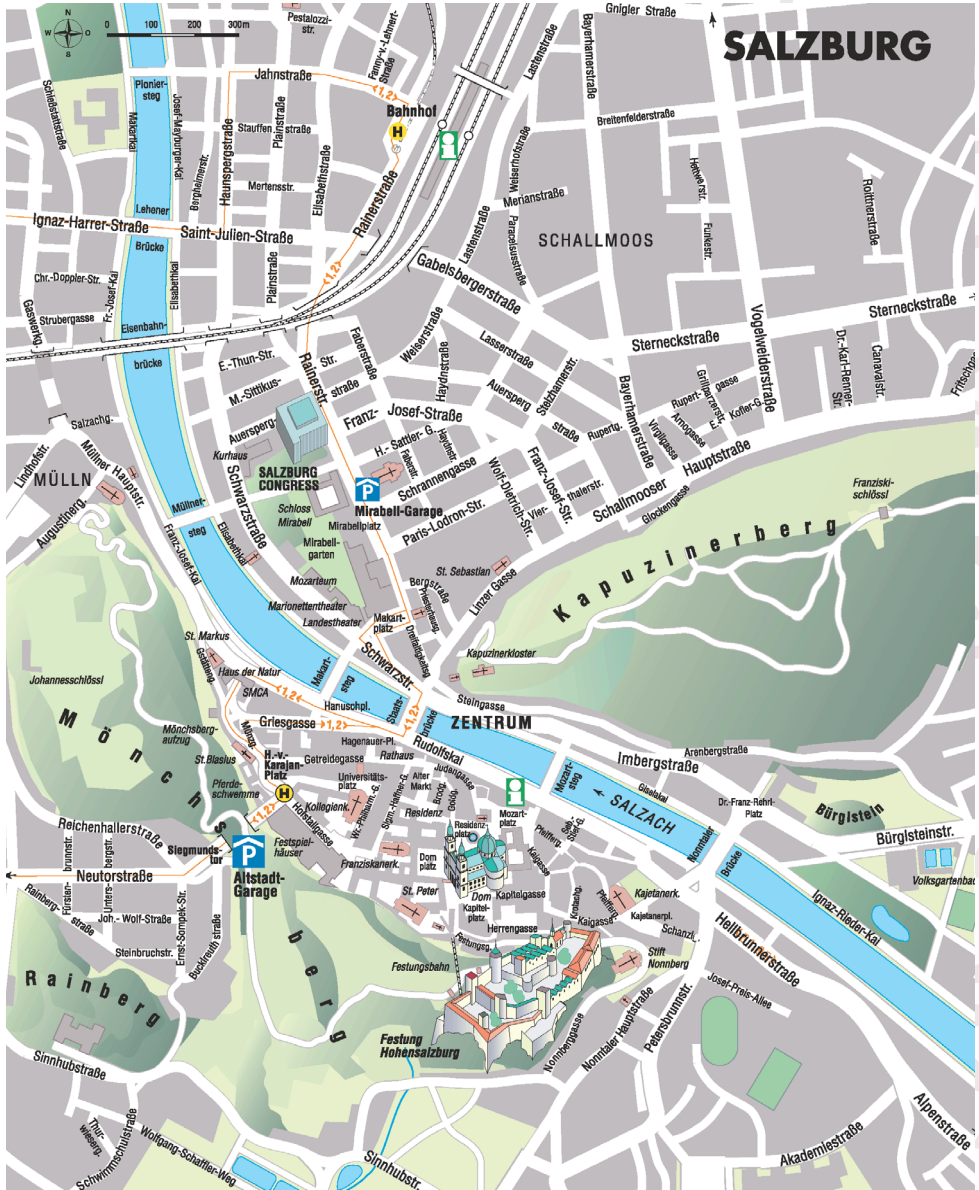
STEMLINE Therapeutics Switzerland GmbH, Zug, CH



XXXIV.

Wissenschaftliche Tagung
der Arbeitsgemeinschaft für
Gynäkologische Onkologie (AGO)
der OEGGG 2026

Plan



Druck: ROBIDRUCK, A-1200 Wien – www.robidruck.co.at

Für den Inhalt verantwortlich:
Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) der OEGGG

www.ago-austria.at

Fachkurzinformation zu Inserat Sandoz

Bezeichnung des Arzneimittels: WYOST 120 mg Injektionslösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält 120 mg Denosumab in 1,7 ml Lösung (70 mg/ml). Denosumab ist ein humaner monoklonaler IgG2 Antikörper, der mittels rekombinanter DNS Technologie in einer Säugeriezelllinie (Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters) hergestellt wird. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jeweils 1,7 ml der Lösung enthalten 78,9 mg Sorbitol (E420). **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Mittel zur Behandlung von Knochenkrankungen, andere Mittel mit Einfluss auf die Knochenstruktur und die Mineralisation, ATC Code: M05BX04. **Anwendungsgebiete:** • Prävention skelettbezogener Komplikationen (skeletal related event, SRE) (pathologische Fraktur, Bestrahlung des Knochens, Rückenmarkskompression oder operative Eingriffe am Knochen) bei Erwachsenen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen und Knochenbefall. • Behandlung von Erwachsenen und skelettal ausgereiften Jugendlichen mit Riesenzelltumoren des Knochens, die nicht resezierbar sind oder bei denen eine operative Resektion wahrscheinlich zu einer schweren Morbidität führt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere, unbehandelte Hypokalzämie. Nicht verheilte Läsionen aus Zahnoperationen oder Operationen im Mundbereich. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Essigsäure 99%*, Sorbitol (E420), Polysorbitat 20, Natriumhydroxid (zur pH Wert Einstellung)*, Salzsäure (zur pH Wert Einstellung), Wasser für Injektionszwecke [*Der Acetpuffer wird durch Mischen von Essigsäure mit Natriumhydroxid gebildet]. **Inhaber der Zulassung:** Sandoz GmbH, Biochemiestr. 10, 6250 Kundl, Österreich. **Rezept-/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** 08/2025. Für dieses Arzneimittel liegt ein Risk Management Plan (RMP) mit zusätzlichen risikominimierenden Maßnahmen vor. Die hierzu vorhandenen Informationen können beim Unternehmen via rmp.wien@sandoz.com direkt angefordert werden. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstigen Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sowie Angaben zu Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Inserat Roche:

▼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. Meldung von Nebenwirkungen an: Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, Fax: + 43 (0) 50 555 36207, Website: <http://www.basg.gv.at/> und an Roche Austria GmbH, austria.drug_safety@roche.com

Itovebi® 3 mg Filmtabletten. Itovebi® 9 mg Filmtabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: **Itovebi 3 mg Filmtabletten:** Jede Filmtablette enthält 3 mg Inavolisib. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 22 mg Lactose. **Itovebi 9 mg Filmtabletten:** Jede Filmtablette enthält 9 mg Inavolisib. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 66 mg Lactose. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Itovebi 3 mg und 9 mg Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (E 470b), Mikrokristalline Cellulose (E 460), Carboxymethylstärke-Natrium. **Itovebi 3 mg Filmbügelzug:** Polyvinylalkohol, partiell hydrolysiert; Titandioxid (E 171), Macrogol, Talkum (E 553b), Eisen(III)-oxid (E 172). **Itovebi 9 mg Filmbügelzug:** Polyvinylalkohol, partiell hydrolysiert; Titandioxid (E 171), Macrogol, Talkum (E 553b), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(III)-hydroxid-oxid-Hydrat (E 172). **Anwendungsgebiete:** Itovebi wird in Kombination mit Palbociclib und Fulvestrant zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit *PIK3CA*-mutiertem, Östrogenrezeptor (ER)-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs angewendet, wenn während einer adjuvanten endokrinen Behandlung oder innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss einer adjuvanten endokrinen Behandlung ein Rezidiv auftritt (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Bei Patienten, die zuvor im Rahmen der (neo)adjuvanten Therapie mit einem CDK4/6-Inhibitor behandelt wurden, sollte zwischen dem Absetzen des CDK4/6-Inhibitors und dem Nachweis des Rezidivs ein Intervall von mindestens 12 Monaten liegen. Bei prä-/perimenopausalen Frauen und bei Männern ist die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = *luteinising hormone-releasing hormone*) zu kombinieren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, PI3K-Inhibitoren, ATC-Code: noch nicht zugewiesen. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der Fachinformation zu entnehmen.** Juli 2025.

Fachkurzinformationen zu Inserat Abbvie:

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS ELAHERE 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung **ZUSAMMENSETZUNG:** 1 ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 5 mg Mirvetuximab-Soravintansin. Eine Durchstechflasche enthält 100 mg Mirvetuximab-Soravintansin in 20 ml. Mirvetuximab-Soravintansin ist ein gegen FR α gerichtetes Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (*antibody-drug conjugate*, ADC). Das ADC besteht aus einem monoklonalen Anti-FR α -Antikörper des IgG1-Subtyps, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters hergestellt und über einen spaltbaren Linker (Butansäure, 4-(2-Pyridindithio)-2-sulfo-1-(2,5-dioxo-1-pyrrolydinyl)-Ester) an ein Maytansinoid DM4, einen Antitubulinwirkstoff, gebunden ist. Mirvetuximab-Soravintansin enthält durchschnittlich 3,4 DM4 Payload-Moleküle, die an den Anti-FR α -Antikörper gebunden sind. **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung** Dieses Arzneimittel enthält 2,11 mg Polysorbitat 20 pro Durchstechflasche. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **ANWENDUNGSGEBIETE:** ELAHERE als Monotherapie ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit Folatrezeptor-alpha (FR α)-positivem, platinresistentem, high-grade serösem epitheliales Ovarial-, Tuben- oder primärem Peritonealkarzinom, die zuvor ein bis drei systemische Behandlungslinien erhalten haben (siehe Abschnitt 4.2). **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Essigsäure 99 % (E 260), Natriumacetat (E 262), Saccharose, Polysorbitat 20 (E 432), Wasser für Injektionszwecke **NAMEN UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMENS:** Abbvie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** Abbvie GmbH, Wien **VERSCHEIBUNGSPFlicht/APOTHEKENPflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Antineoplastische und immunmodulierende Mittel, monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, andere monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate. ATC-Code: L01FX26 **Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** **STAND DER INFORMATION:** 11/2024. ▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8.

Fachkurzinformationen zu Inserat AstraZeneca:

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS Lynparza 100 mg Filmtabletten, Lynparza 150 mg Filmtabletten **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere antineoplastische Mittel, **ATC-Code:** L01XK01 **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Lynparza 100 mg Filmtabletten Jede Filmtablette enthält 100 mg Olaparib. Lynparza 150 mg Filmtabletten Jede Filmtablette enthält 150 mg Olaparib. **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Dieses Arzneimittel enthält 0,24 mg Natrium pro 100-mg-Tablette und 0,35 mg Natrium pro 150-mg-Tablette. **Sonstige Bestandteile:** **Tablettenkern:** Copovidon Hochdisperses Siliciumdioxid Mannitol (Ph.Eur.) Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.) **Filmüberzug:** Hypromellose Macrogol (400) Titandioxid (E171) Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172) Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur 150-mg-Tabletten) **ANWENDUNGSGEBIETE** **Ovarialkarzinom** Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die: Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) *BRCA1/2*-mutierten (in der Keimbahn und/oder somatisch), *high-grade* epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben. Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem Platin-sensitiven Rezidiv eines *high-grade* epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die auf eine Platin-basierte Chemotherapie ansprechen (vollständig oder partiell). Lynparza in Kombination mit Bevacizumab wird angewendet für die: Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) *high-grade* epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie in Kombination mit Bevacizumab ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben und deren Tumor mit einem positiven Status der homologen Rekombinations-Defizienz (HRD) assoziiert ist. Der Status HRD-positiv ist definiert entweder durch eine *BRCA1/2*-Mutation und/oder genomische Instabilität (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Mammakarzinom** Lynparza wird angewendet als: Monotherapie oder in Kombination mit einer endokrinen Therapie für die adjuvante Behandlung von erwachsenen Patienten mit Keimbahn-*BRCA1/2*-Mutationen, die ein HER2-negatives Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko haben und zuvor mit neoadjuvanter oder adjuvanter Chemotherapie behandelt wurden (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1 der Fachinformation). Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit *BRCA1/2*-Mutationen in der Keimbahn, die ein HER2-negatives, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom haben. Die Patienten sollten zuvor mit einem Anthrazyklin und einem Taxan im (neo)adjuvanten oder metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, die Patienten waren für diese Behandlungen nicht geeignet (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom sollten außerdem eine Krankheitsprogression während oder nach einer vorherigen endokrinen Therapie aufweisen oder für eine endokrine Therapie nicht geeignet sein. **Adenokarzinom des Pankreas** Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patienten mit Keimbahn-*BRCA1/2*-Mutationen, die ein metastasiertes Adenokarzinom des Pankreas haben und deren Erkrankung nach einer mindestens 16-wöchigen Platin-haltigen Behandlung im Rahmen einer Erstlinien-Chemotherapie nicht progredient war. **Prostatakarzinom** Lynparza wird angewendet: als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) und *BRCA1/2*-Mutationen (in der Keimbahn und/oder somatisch), deren Erkrankung nach vorheriger Behandlung, die eine neue hormonelle Substanz (*new hormonal agent*) umfasste, progredient ist; in Kombination mit Abirateron und Prednison oder Prednison für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mCRPC, bei denen eine Chemotherapie nicht klinisch indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Endometriumkarzinom** Lynparza in Kombination mit Durvalumab wird angewendet für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit primär fortgeschrittenem oder rezidivierendem Endometriumkarzinom mit Mismatch-Reparatur-Profilienz (pMMR), deren Erkrankung während der Erstlinienbehandlung mit Durvalumab in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel nicht progredient war. **GEGENANZEIGEN** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Stillen während der Behandlung und 1 Monat nach Einnahme der letzten Dosis (siehe Abschnitt 4.6 der Fachinformation). **INHABER DER ZULASSUNG** AstraZeneca AB SE-151 85 Södertälje, Schweden **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten **STAND DER INFORMATION** 08/2024 Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z. B. Austria Codex) zu entnehmen.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS IMFINZI 50 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, PD-1/PDL-1 (Programmed Cell Death-1-Rezeptor/-Programmed Cell Death-Ligand-1)-Inhibitoren. **ATC-Code:** L01FF03 **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Jeder ml des Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 50 mg Durvalumab. Eine Durchstechflasche mit 2,4 ml Konzentrat enthält 120 mg Durvalumab. Eine Durchstechflasche mit 10 ml Konzentrat enthält 500 mg Durvalumab. Durvalumab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Säugetierzellen (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters) gewonnen. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke **ANWENDUNGSGEBIETE** **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer, NSCLC)** IMFINZI in Kombination mit platinbasierter Chemotherapie zur neoadjuvanten Behandlung gefolgt von IMFINZI als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung ist angezeigt bei Erwachsenen mit rezidierbarem NSCLC mit hohem Rezidivrisiko und ohne EGFR-Mutationen oder ALK Translokationen (Auswahlkriterien siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). IMFINZI ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen, inoperablen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumoren PD-L1 in $\geq 1\%$ der Tumorzellen exprimieren und deren Krankheit nach einer platinbasierten Radiochemotherapie nicht fortgeschritten ist (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). IMFINZI in Kombination mit Tremelimumab und einer platinbasierten Chemotherapie ist angezeigt bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung des metastasierten NSCLC ohne sensibilisierende EGFR Mutationen oder ALK-positive Mutationen. **Kleinzelliges Lungenkarzinom (small cell lung cancer, SCLC)** IMFINZI ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms bei Erwachsenen im nicht fortgeschrittenen Stadium (*limited-stage small cell lung cancer, LS-SCLC*), deren Erkrankung nach einer platinbasierten Radiochemotherapie nicht progredient ist. IMFINZI in Kombination mit Etoposid und entweder Carboplatin oder Cisplatin ist angezeigt bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms im fortgeschrittenen Stadium (*extensive-stage small cell lung cancer, ES SCLC*). **Biliäre Tumore (biliary tract cancer, BTC)** IMFINZI in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin ist angezeigt bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung nicht rezidierbarer oder metastasierter biliärer Tumore (BTC). **Hepatozelluläres Karzinom (hepatocellular carcinoma, HCC)** IMFINZI als Monotherapie ist angezeigt bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen oder nicht rezidierbaren hepatozellulären Karzinoms (HCC). **Endometriumkarzinom** IMFINZI in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel ist angezeigt zur Erstlinienbehandlung des primär fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie infrage kommen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit: IMFINZI als Monotherapie beim Endometriumkarzinom mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR) IMFINZI in Kombination mit Olaparib beim Endometriumkarzinom mit Mismatch-Reparatur-Profilienz (pMMR). **Muskelinvasives Blasenkarzinom (muscle-invasive bladder cancer, MIBC)** IMFINZI in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin zur neoadjuvanten Behandlung gefolgt von IMFINZI als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung nach radikaler Zystektomie ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit rezidierbarem muskelinvasivem Blasenkarzinom (MIBC). **GEGENANZEIGEN** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG** AstraZeneca AB SE-151 85 Södertälje Schweden **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten **STAND DER INFORMATION** 07/2025 Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z. B. Austria Codex) zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Insetat Eli Lilly:

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS Verzenios® 50 [100] {150} mg Filmtabletten **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Jede Filmtablette enthält 50 [100] {150} mg Abemaciclib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung. Jede Filmtablette enthält 14 [28] {42} mg Lactose-Monohydrat. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Fachinformation Abschnitt 6.1. **Anwendungsgebiete** Brustkrebs im frühen Stadium. Verzenios ist in Kombination mit einer endokrinen Therapie angezeigt für die adjuvante Behandlung von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem, nodal-positivem Brustkrebs im frühen Stadium mit einem hohen Rezidivrisiko (siehe Fachinformation Abschnitt 5.1). Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Aromatasehemmer-Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH= Luteinising Hormone Releasing Hormone) kombiniert werden. **Fortgeschrittener oder metastasierter Brustkrebs** Verzenios ist angezeigt zur Behandlung von Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrine Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten kombiniert werden. **Gegenanzeigen** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Liste der sonstigen Bestandteile** **Tablettenkern:** Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-Hydrat, Natriumstearylformurat. **Filmüberzug:** Verzenios 50 mg Filmtabletten Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172); Verzenios 100 mg Filmtabletten Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b); Verzenios 150 mg Filmtabletten Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172) **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, **ATC-Code:** L01EF03 **INHABER DER ZULASSUNG** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, NR **Stand der Information:** Juni 2023 **Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

monarchE
die adjuvante
CDK4/6i-Studie mit reifen
OS-Daten
nach 7 Jahren³

**Jahre,
die sich
auszahlen.**

Mit einer 2-jährigen Verzenios®-Therapie das IDFS und DRFS beim nodal-positiven, HR+, HER2- frühen Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko* langanhaltend verbessern.**,¹⁻³



**Gelbe
Box (L6)
EBC+MBC**

* Hohes Rezidivrisiko definiert als ≥ 4 positive axilläre Lymphknoten oder 1-3 positive axilläre Lymphknoten und mind. eins der folgenden Kriterien: Tumorgroße ≥ 5 cm oder histologischer Grad 3.¹ ** Die ITT-Population in der monarchE Studie bestand aus Kohorte 1 (n = 5.120) und Kohorte 2 (n = 517). Die Zulassung wurde basierend auf Kohorte 1 erteilt.

¹ Rastogi P, et al. J Clin Oncol. 2024 Mar 20;42(9):987-993. ² Aktuelle Fachinformation Verzenios®. ³ Johnston S, Martin M, O'Shaughnessy J, et al. Overall survival with abemaciclib in early breast cancer. Ann Oncol. 2025. DOI: 10.1016/j.annonc.2025.10.005

PP-AL-AT-0996, Oktober 2025 | Fachkurzinformation siehe Seite 35

KISQALI® bei HR+/HER2- BC

FÜR NEUIGKEITEN DIE MAN GERNE TEILT

Konsistente klinische Erfolge bei HR+/HER2- Brustkrebs in einer breiten Patientenpopulation, mit einer signifikanten Verbesserung des iDFS (eBC), PFS und OS (mBC).^{1,a}

a Statistisch signifikante Reduktion des iDFS (primärer Endpunkt) mit KISQALI® + AI vs. AI allein in der NATALEE Studie. Statistisch signifikante Verlängerung des PFS (primärer Endpunkt) und OS (sekundärer Endpunkt) mit KISQALI® + ET vs. Placebo + ET in der MONALEESA-2; 3, und -7 Studie.¹

AI, Aromatasehemmer; **eBC**, früher Brustkrebs; **HER2-**, Humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor-2-negativ; **HR+**, Hormonrezeptor-positiv; **iDFS**, Überleben ohne invasive Erkrankung; **OS**, Gesamtüberleben; **mBC**, metastasierter Brustkrebs; **PFS**, Progressionsfreies Überleben.

Referenzen: 1. KISQALI® Fachinformation.

KISQALI® Fachkurzinformation

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Kisqali® 200 mg Filmtabletten. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält Ribociclibsuccinat, entsprechend 200 mg Ribociclib. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 0,344 mg Phospholipide aus Sojabohnen. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettentkern: Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon (Typ A), Hypromellose (5,0-16,0 % m/m Hydroxypropoxy-Gruppen), Magnesiumstearat, Hochdisperses Siliciumdioxid. Filmbübelzug: Eisen(II,III)oxid (E172, schwarz), Eisen(III)oxid (E172, rot), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid (E171), Xanthangummi. **ANWENDUNGSGEBIET:** Frühes Mammakarzinom: Kisqali wird in Kombination mit einem Aromatasehemmer als adjuvante Behandlung bei PatientInnen und Patienten mit einem Hormonrezeptor(HR)-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2(HER2)-negativen frühen Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko angewendet (siehe Abschnitt 5.1 für die Kriterien zur Therapieeignung). Bei prä- oder perimenopausalen Frauen und bei Männern sollte der Aromatasehemmer mit einem Luteinisierendes-Hormon-Release Hormon (LHRH = Luteinisizing Hormone-Releasing Hormone)-Agonisten kombiniert werden. Fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom: Kisqali wird zur Behandlung von Frauen mit einem HR positiven, humanen HER2 negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrinbasierte Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie angewendet. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten kombiniert werden. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen Erdnuss, Soja oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase Inhibitoren, ATC Code: L01EF02. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merlion Road, Dublin 4, Irland. **Versions:** 12/2024. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation oder für die entnommen. **Abgabe:** Rezept und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.