

**38. Jahrestagung der  
Österreichischen Gesellschaft  
für Senologie**

**SENOLOGIE  
2024**



Bild: © Freepik.com

**Messe Congress Graz  
19. - 21. September 2024  
[www.senologie.at](http://www.senologie.at)**



**ÖSTERREICHISCHE  
GESELLSCHAFT  
FÜR SENOLOGIE**

Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit

**PROGRAMM**

Bei metastasiertem Brustkrebs

# NO NEWS IS GOOD NEWS

Wählen Sie KISQALI® + ET\* und machen Sie den Unterschied für Ihre Patientin: Für eine Chance auf mehr Lebenszeit und mehr Lebensqualität.\*

- ✓ **Länger leben:** mOS signifikant in 3 klinischen Studien um ~ 1 Jahr verlängert<sup>1-5\*</sup>
- ✓ **Lebensqualität verbessert oder erhalten**<sup>6-9\*</sup>
- ✓ **Von anerkannten Leitlinien empfohlen**<sup>10-13,\*\*</sup>

FÜR NEUIGKEITEN,  
DIE MAN GERNE TEILT

 **KISQALI**®  
Ribociclib

#### HR+/HER2- metastasierter Brustkrebs

# KISQALI® ist zugelassen für Patientinnen mit HR+/HER2- lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant. Weitere Informationen entnehmen Sie der KISQALI® Fachinformation.<sup>14</sup>

\* Diese Aussage bezieht sich auf die 3 Zulassungsstudien. Gesamtüberleben statistisch signifikant verlängert in MONALEESA-2, -3, und -7 für Patientinnen, die KISQALI® + ET erhielten im Vergleich zu Placebo + ET. Der primäre Endpunkt dieser Studien war progressionsfreies Überleben (Progression-Free Survival, PFS), Gesamtüberleben (Overall Survival, OS) war ein sekundärer Endpunkt.<sup>1,5</sup> Lebensqualität erhalten gegenüber Placebo + ET in MONALEESA-2 und -3, verbessert gegenüber Placebo + ET in MONALEESA-7.<sup>5,6</sup>

\*\* AGO Deutschland, Guidelinen Breast: Version 2024.1D, Stand 04/2024.<sup>10</sup> NCCN® Guidelines, Breast Cancer: Version 4.2024, Stand 07/2024.<sup>11</sup> ESMO Metastatic Breast Cancer Living Guideline, Stand 09/2024.<sup>12,13</sup>

AGO, Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie. ESMO, European Society for Medical Oncology. ET, endokrine Therapie. HER2, humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor-2. HR, Hormonrezeptor. mOS, median Overall-Survival (medianes Gesamtüberleben). NCCN®, National Comprehensive Cancer Network®.

Referenzen: 1. Hortobagyi GN et al. N Engl J Med. 2022; 386: 942–950. 2. Slamon DJ et al. N Engl J Med. 2020; 382(6):514-524. 3. Slamon DJ et al. Ann Oncol. 2021; 32(8):1015-1024. 4. Im SA et al. N Engl J Med. 2019; 381(4):307-316. 5. Lu YS et al. Clin Cancer Res. 2022; 28(5):851-859. 6. Verma S et al. Breast Cancer Res Treat. 2018; 170(3):535-545. 7. Verma S et al. JCO 2017; 35:1020-1020. 8. Fasching PA et al. Breast. 2020; 54:148-154. 9. Harbeck N et al. Ther Adv Med Oncol. 2020; 12:1758835920943065. 10. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) E.V., Endokrine und zielgerichtete Therapie metastasiertes Mammakarzinom. Version 2024.1D. Stand 04/2024. 11. National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) Guidelines, Breast Cancer, Version 4.2024. Stand 07/2024. 12. Gennari, A. et al. Annals of Oncology 2021; 32:1475–1495. 13. European Society for Medical Oncology (ESMO), ESMO Metastatic Breast Cancer Living Guidelines, v1.1 May 2023. First-Line Treatment for ER+/HER2- MBC. Stand 09/2024. 14. KISQALI® Fachinformation.

# VORWORT

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

es ist mir eine große Freude, Sie im Namen unseres Präsidenten Günther Steger, des Organisationskomitees mit Florentia Peintinger, Heidi Stranzl-Lawatsch und Gabriel Rinnerthaler sowie des gesamten Vorstandes herzlich bei der Jahrestagung 2024 der Österreichischen Gesellschaft für Senologie in Graz vom 19.-21. September begrüßen zu dürfen.

Die ÖGS wurde vor vielen Jahren mit dem Ziel, alle mit Brustdrüsenerkrankungen befassten Fachrichtungen zusammenzuführen, gegründet. Die enge Vernetzung der Expertise aller klinischen und theoretischen Fachrichtungen, die mit der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Betreuung befasst sind, kann so perfekt gebündelt werden und einen tiefgreifenden interdisziplinären Erfahrungsaustausch ermöglichen.

So bietet die Jahrestagung 2024 die Möglichkeit, neueste Daten und Fakten sowie Standards interdisziplinär zu diskutieren, um diagnostische und therapeutische Entwicklungen unmittelbar in den klinischen Alltag für unsere Patientinnen einbringen zu können. Das Zentrum unserer Jahrestagung bilden die Programmhauptblöcke zu lokaler Therapie, Systemtherapie, Palliation, Genetik, bis hin zu den besten Publikationen des letzten Jahres sowie den spannendsten und wichtigsten aktuell laufenden Studien. Somit haben Sie die Möglichkeit Ihr Wissen wieder auf den letzten Stand zu bringen. Spezielles Augenmerk haben wir außerdem mit einem interdisziplinären Tumorboard und einem Teaching Kurs zu onkoplastischer Brusterhaltung auf Interaktivität gelegt.

Der senologische Nachwuchs liegt uns besonders am Herzen, daher gibt es einen Fokus auf spezifische Aspekte und Angebote in der PatientInnen-Betreuung sowie die traditionelle Posterausstellung. Das beste Abstract wird im Rahmen der Generalversammlung 2024 prämiert, die Hologic-Preise für die besten Publikationen werden im Rahmen des Networking Abends in der Alten Universität Graz prämiert.

In der Industrieausstellung wie auch in den Symposien oder Hands-On-Workshops haben Sie die Möglichkeit, neueste Technologien und praxisrelevante Informationen direkt einzuholen.

Schließlich ist es mir eine große Freude und Ehre, unsere beiden Keynote-Speaker vorstellen zu dürfen: Frau Prof.in Isabel Rubio aus Madrid, die Präsidentin der European Society of Surgical Oncology (ESSO), wird zu „Future directions in breast surgery“ sprechen. „To burn bright without burning out – über das Wechselspiel von Leistung und Erholung“ ist der Titel des Vortrags von Thomas Bubendorfer, Extrem-Bergsteiger und Autor aus Österreich. Dieser spezielle Beitrag soll uns Senolog:innen vergegenwärtigen, dass wir unsere Patient:innen nur dann perfekt betreuen können, wenn wir auch unsere eigene Gesundheit und unsere Resilienz ernst nehmen.

Wir freuen uns auf eine wunderbare Jahrestagung zu spannenden Themen und auf einen konstruktiven interdisziplinären Diskurs!

Herzlichst Ihr  
Univ.-Prof. Dr. Michael Fuchsjäger

# ALLGEMEINE INFORMATIONEN

## TAGUNGSORT

Congress Graz  
Albrechtgasse 1 (Eingang Sparkassenplatz)  
8010 Graz

## ÖFFNUNGSZEITEN REGISTRATUR

Donnerstag, 19.09.	10.00 – 19.00
Freitag, 20.09.	08.00 – 18.00
Samstag, 21.09.	08.00 – 14.00

## TAGUNGSZEITEN

Donnerstag, 19.09.	10.30 – 18.00
Freitag, 20.09.	08.30 – 18.45
Samstag, 21.09.	08.30 – 15.30

## KONGRESSORGANISATION

Wiener Medizinische Akademie GmbH  
c/o Christian Linzbauer  
1090 Wien, Alser Straße 4  
T. +43 (0)1 405 13 83- 17  
F. +43 (0)1 405 13 83- 917  
E. [senologie2024@wma.co.at](mailto:senologie2024@wma.co.at)

## FACHAUSSTELLUNG

MAW – Medizinische Ausstellungs- und  
Werbe-gesellschaft  
c/o Iris Bobal  
1010 Wien, Freyung 6  
T. +43 (0)1 536 63-48  
F. +43 (0)1 535 60 16  
E. [maw@media.co.at](mailto:maw@media.co.at)

Im Rahmen des Diplomfortbildungs-Programms der Österreichischen  
Ärzt-kammer werden für die Veranstaltung 19 DFP-Punkte eingereicht

## VERANSTALTER



## KONGRESSKOMITEE

### KONGRESSPRÄSIDENT

Univ.-Prof. Dr. Michael Fuchsjäger  
Med Uni Graz  
Universitätsklinik für Radiologie

### KONGRESS-SEKRETÄR:INNEN

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Florentia Peintinger  
LKH-Univ.-Klinikum Graz

Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Heidi Stranzl-Lawatsch  
Med Uni Graz

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Gabriel Rinnerthaler  
Med Uni Graz

# VORSTAND ÖGS

## Vorstand der ÖGS 2022-2024

Präsident	Vizepräsident (Past President)	2. Vizepräsident (President Elect)
		
<b>Univ.-Prof. Dr. Günther Steger</b>	<b>Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant</b>	<b>Univ.-Prof. Dr. Michel Fuchsjaeger</b>
Med Uni Wien Univ.-Klinik f. Innere Medizin Innere Medizin Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien	Allgemeinchirurgie und Bauchchirurgie Intensivmedizin Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien	Med Uni Graz Vorstand der Univ.-Klinik für Radiologie Auenbruggerplatz 9 8036 Graz

Generalsekretärin	Univ.-Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Alexandra Resch
Stv. Generalsekretärin	Assoz. Prof. <sup>in</sup> Priv.-Doz. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Dolores Wolfram-Raunicher
Kassierin	Univ.-Prof. <sup>in</sup> Priv.-Doz. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Florentia Peintinger
Stv. Kassierin	Assoz. Prof. <sup>in</sup> Priv.-Doz. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Zsuzsanna Bago-Horvath
Schriftführer	OA Dr. Daniel Egle
Stv. Schriftführer	Ao. Univ.-Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Heidi Stranzl-Lawatsch

# VORSTAND ÖGS

## Vorstand der ÖGS 2022-2024

WEITERE VORSTANDSMITGLIEDER	Mag. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> Katrin Bermoser, F.E.B.S. Ass.-Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Ruth Exner Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich, MSc, MBA Dr. <sup>in</sup> Stephanie Kacerovsky-Strobl Univ.-Prof. Dr. Roland Reitsamer Univ.-Prof. Dr. Christian Singer
VORSTANDS-DELEGIERTER CH	Priv.-Doz. Dr. Christoph Tausch
VORSTANDS-DELEGIERTER D	Prof. Dr. Rüdiger Schulz-Wendtland
YOUNG SENOLOGISTS	Dr. <sup>in</sup> Christine Deutschmann Dr. Stefan Konrad Dr. Maximilian Marhold
WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT	Prim. <sup>a</sup> Univ.-Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Angelika Reiner ( <i>Vorsitz</i> ) Prof. <sup>in</sup> Priv.-Doz. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Marija Balic, MBA Univ.-Prof. Dr. Rupert Bartsch Prof. <sup>in</sup> Priv.-Doz. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Vesna Bjelic Radisic Univ.-Prof. Dr. Christian Dadak Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz Dr. <sup>in</sup> Daniela Kauer-Dorner Priv.-Doz. Dr. Michael Knauer Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista HR. Univ.-Prof. Dr. Christian Menzel Univ.-Prof. Dr. Michael Stierer



medRoom

- Kongressvorträge online
- Livestream-Webinare
- Videointerviews



[www.medroom.at](http://www.medroom.at)

Melcom Marketing und Kommunikations GmbH



# ANMELDUNG

KONGRESSGEBÜHREN (in EUR)	EARLY	REGULAR	LATE **
bei Anmeldung und Zahlung bis	bis 30.06.	bis 31.08.	ab 01.09.
Mitglieder der ÖGS	320	370	470
Mitglieder der ÖGS in Ausbildung *	170	220	270
Nichtmitglieder	500	550	650
Ärzte/Ärztinnen in Ausbildung *	220	270	350
Studierende *	frei	frei	frei
Pflegepersonal, RTA	100	120	150
Networking Abend registrierte TN **		75	
Networking Abend zusätzliche Tickets **		80	

\* mit schriftlichem Nachweis

\*\* im Zuge der Kongressregistratur buchbar

## Die Zahlung der Teilnahmegebühr beinhaltet:

- Teilnahme an den wissenschaftlichen Sitzungen
- Besuch der Fachaussstellung
- Erhalt aller Kongressunterlagen
- Kaffeepausen & Lunch

## ANMELDUNG

Online über die Kongresswebseite [www.senologie.at](http://www.senologie.at)

Link: <https://wma.eventsair.com/seno24/seno2024reg>

## ZAHLUNGSMODALITÄTEN

- per Banküberweisung auf das Kongresskonto (Kontodaten lt. Anmeldebestätigung)
- online-Bezahlung per Kreditkarte: Mastercard, VISA

## STORNOBEDINGUNGEN

Ihre Anmeldung ist rechtsverbindlich. Im Falle Ihrer Verhinderung bitten wir um schriftliche Absage beim Kongressbüro. Bei Rücktritt bis zum 31.7.2024 werden 75%, bis 31.08.2024 noch 50% der Gebühr refundiert; danach kann keine Rückerstattung mehr vorgenommen werden. Für die Stornierung gilt das Datum von E-Mail oder Fax. Refundierungen werden nach dem Kongress vorgenommen.

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 19. September

10.30-12.00	<b>Workshop Hologic</b>	<b>BLAUER SALON</b>
<p>Tomosynthese und Smarte AI Solutions in der modernen Mamma-Diagnostik          Meet the Expert in HOLOGIC Befundungs-Workshops          B. Wolfgarten, <i>Bonn</i> <span style="float: right;"><b>LIMITIERT für 20 TN</b></span></p>		
12.30-12.45	<b>Eröffnung, Begrüßung und Einführung</b> M. Fuchsjäger, <i>Graz</i>	
12.45-14.10	<b>Block 1 - Hot topics - HR+ Systemtherapie</b>	<b>STEFANIEN-SAAL</b>
<p><i>Vorsitz: G. Pristauz-Telsnigg, <b>Feldbach</b> / G. Rinnerthaler, <b>Graz</b></i></p> <p>Adjuvante Eskalation für welche Patientin (CDK4/6, GnRH, verlängerte endokrine Therapie) <span style="float: right;">15min</span>          C. Suppan, <i>Graz</i></p> <p>MBC HR+ Second und Third-line - state of the art <span style="float: right;">15min</span>          R. Bartsch, <i>Wien</i></p> <p>Wie sieht das perfekte Nebenwirkungsmanagement bei endokrinen Therapien aus? <span style="float: right;">15min</span>          C. Deutschmann, <i>Wien</i></p> <p>Nebenwirkungen der Systemtherapie aus Sicht der Patientin <span style="float: right;">15min</span>          E. Andritsch, <i>Graz</i></p> <p>Paneldiskussion <span style="float: right;">25min</span>          E. Andritsch, C. Deutschmann, R. Bartsch, S. Lax, C. Suppan</p>		
14.15-15.15	<b>Symposium Novartis</b>	<b>STEFANIEN-SAAL</b>
<b>Ribociclib in der österreichischen Behandlungspraxis. Real-World-Daten und Fallbeispiele</b>		
<p><i>Vorsitz und Moderation Paneldiskussion: C. Singer</i></p> <p>Ribociclib in der österreichischen Praxis. Real-World-Daten im Fokus - R. Bartsch</p> <p>Patientenfall 1: 81-jährige Patientin, HR+/HER2- mBC, mit Vorhofflimmern und Hypertonie, Hautmetastasen, vergrößerte Lymphknoten, Lungenbeteiligung          - C. Leser <span style="float: right;"><i>Programm weiter nächste Seite ...</i></span></p>		

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

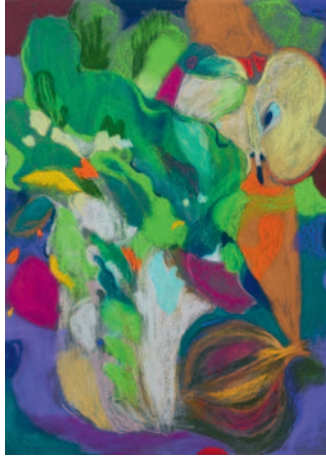
**DONNERSTAG, 19. September**

14.15-15.15	<b>Symposium Novartis</b>	STEFANIEN- SAAL
<p>Patientenfall 2: 38-jährige Patientin, prämenopausal, HRpos/HER2- mBC, mit Pleuraerguss/Mediastinalshift und nekrotischer Mamma - C. Suppan</p> <p>Panel: R. Bartsch, C. Leser, G. Pristauz-Telsnigg, C. Suppan</p>		
15.15-16.00	Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster	
16.00-17.15	<b>Block 2 - Spezielle Situationen und Palliation</b>	STEFANIEN- SAAL
<p><i>Vorsitz: A. Resch, Wien / R. Koller, Wien</i></p> <p>20 Jahre - Entwicklung der Prognose bei metastasiertem Mammakarzinom - ein Erfolg! 15min G. Rinnerthaler, Graz</p> <p>Wie kann die Kryotherapie beitragen? 15min M. Fuchsjäger, Graz</p> <p>In Zukunft Strahlentherapie und Hyperthermie? 15min J. Grah, Graz</p> <p>Posttherapeutische Bildgebung - state of the art 15min M. Daniaux, Innsbruck</p> <p>Diskussion 15min</p>		
17.15-18.00	<b>Teaching Kurs</b>	STEFANIEN- SAAL
<p><i>Vorsitz: R. Koller, Wien</i></p> <p>Onkoplastische Brusterhaltung - "Do it yourself" D. Gschwandler-Kaulich, Wien</p>		
18.15-19.15	<b>Vorstandssitzung ÖGS</b>	BLAUER SALON



Eva Beresin

more Familienessen



Tina Graf

more Soulfood



Karina Mendreczky

more Nähe

TRODELVY<sup>®</sup> ist das erste und einzige gegen TROP-2 gerichtete ADC, welches das Überleben von Patient:innen mit **vorbehandeltem HR+/HER2- mBC** und **2L+ mTNBC** signifikant verbessert.<sup>1,2,3,4</sup>

Die ESMO Living Guidelines empfehlen Trodelvly<sup>5</sup>:

**Vorbehandeltes HR+/HER2- mBC:**  
**ESMO-MCBS 4**

**2L+ mTNBC: ESMO-MCBS 5**



**more**  
Than One Year



Mehr erfahren auf  
[gilead-more.at](https://gilead-more.at)

<sup>1</sup>Trodelvly Fachinformation, Stand Juli 2023; <sup>2</sup>Rugo HS, et al. Overall survival (OS) results from the phase III TROPiCS-02 study of sacituzumab govitecan (SG) vs. treatment of physician's choice (TPC) in patients (pts) with HR+/HER2- metastatic breast cancer (mBC). Presented at ESMO 2022 (Abstract LBA76); <sup>3</sup>Rugo HS, et al. Sacituzumab Govitecan in Hormone Receptor-Positive/Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative Metastatic Breast Cancer. J Clin Oncol. 2022;40(29):3365–3376; <sup>4</sup>Bardia A, Hurvitz SA, Tolaney SM, et al; A SCE egative breast cancer. N Engl J Med. 2021;384(16):1529– 1541. <sup>5</sup>Gennari A et al. Ann Oncol 2021;32(12):1475–95 and ESMO Metastatic Breast Cancer Living Guideline, v1.1 May 2023. Online verfügbar unter: <https://www.esmo.org/living-guidelines/esmo-metastatic-breast-cancer-living-guideline> (Letzter Zugriff: April 2024). AT-TRO-0321

**Trodelvly 200 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Pharmakotherapeutische Gruppe:** antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper und Antikörper Wirkstoff-Konjugate, andere monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01FX17 **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 200 mg Sacituzumab govitecan. Nach der Rekonstitution enthält 1 ml Lösung 10 mg Sacituzumab govitecan. **Sonstige Bestandteile:** 2-(N-Morpholino)-Ethansulfonsäure (MES), Polysorbitat 80 (E433), Trehalose-Dihydrat **Anwendungsgebiete:** Trodelvly ist als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen

Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem triple-negativem Mammakarzinom (metastatic Triple-Negative Breast Cancer, mTNBC) indiziert, die zuvor zwei oder mehr systemische Therapien erhalten haben, darunter mindestens eine gegen die fortgeschrittene Erkrankung. Trodelvly ist als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Hormonrezeptor (HR) positivem, HER2 negativem Mammakarzinom indiziert, die eine Endokrin-basierte Therapie und mindestens zwei zusätzliche systemische Therapien bei fortgeschrittener Erkrankung erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Gilead Sciences Ireland UC, Carrigtohill, County Cork, T45 DP77, Irland. **Rezept- und apothekenpflichtig, NR. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, so wie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Trodelvly ist zu melden an Gilead Sciences, E-Mail: [Safety\\_FC@gilead.com](mailto:Safety_FC@gilead.com), und/oder über das nationale Meldesystem an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, Fax: +43 (0) 50 555 36207, Website: [www.basg.gv.at](http://www.basg.gv.at) AT-TRO-0219

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 20. September


08.30-09.30	Block 3 - <b>Interdisziplinäres Tumorboard</b>	STEFANIEN- SAAL
<p><i>Vorsitz:</i> F. Peintinger, Graz / G. Rinnerthaler, Graz</p> <p>Fallpräsentation 1 <span style="float: right;">10+20min</span> E. Klocker, Graz</p> <p>Fallpräsentation 2 <span style="float: right;">10+20min</span> V. Castaganviz, Salzburg</p> <p><b>Expertenpanel:</b> A. Reiner, Wien / H. Stranzl-Lawatsch, Graz / E. Wegmann, Graz / D. Wolfram-Raunicher, Innsbruck / R. Bartsch, Wien / D. Egle, Innsbruck</p>		
09.30-10.00	<b>KEYNOTE LECTURE</b>	STEFANIEN- SAAL
<p><i>Vorsitz:</i> F. Peintinger, Graz / M. Fuchsjäger, Graz</p> <p>Future directions in breast surgery I. Rubio, Madrid</p>		
10.00-10.30 Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster		
10.30-11.30	<b>Symposium GILEAD</b>	STEFANIEN- SAAL
<p><b>The ADCs in metastatic breast cancer, CHALLENGE THE EXPERT</b></p> <p>D. Egle, C. Deutschmann, G. Pfeiler, A. Galid, R. Bartsch</p>		

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 20. September

11.30-13.00	Block 4 - <b>Genetik</b>	STEFANIE- SAAL
<i>Vorsitz: P. Schrenk, Linz / C. Singer, Wien</i>		
	Genetische Abklärung in der Praxis - state of the art C. Singer, <i>Wien</i>	18min
	Das perfekte Management von Mutationsträgerinnen nach Mammakarzinom G. Pristauz-Telsnigg, <i>Feldbach</i>	18min
	Prädiktive und prognostische Tests im Test Z. Bago-Horvath, <i>Wien</i>	18min
	Bildgebung bei Hochrisiko-Patientinnen - state of the art E. Fallenberg, <i>München</i>	18min
	Diskussion	18min

13.00-14.15	Mittagspause / Industrieausstellung / Poster
-------------	--

13.10-14.10	Lunch-Symposium <b>LILLY</b>	STEFANIE- SAAL
<b>Diskussion im Tumorboard: HR+ / HER2- Patient:innen beim frühen und metastasierten Mammakarzinom</b> <i>Vorsitz: K. Strasser-Weippl, Wien / M. Gnant, Wien</i>		
Fallbericht 1: HR+/HER2- früher Brustkrebs: Die nodal-positive „High-Risk“ Patientin & Paneldiskussion C. Suppan, <i>Graz</i>		
Fallbericht 2: HR+/HER2- metastasierter Brustkrebs: Die endokrin-sensitive Patientin & Paneldiskussion A. Galid, <i>Wien</i>		
<b>Tumorboard Panel</b> K. Strasser-Weippl, M. Gnant, C. Suppan, A. Galid, P. Schrenk		

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 20. September

14.15-15.30	Block 5 - Lokale Therapie - Update	STEFANIEN- SAAL
<i>Vorsitz: S. Kacerovsky-Strobl, Wien / R. Reitsamer, Salzburg</i>		
Management von Borderline- oder High-Risk Läsionen - state of the art		15min
M.-L. Gasparri, <i>Lugano</i>		
Update: Resektionrandanalyse im adjuvanten & neoadjuvanten Setting		15min
S. Sunitsch, <i>Graz</i> & P. Regitnig, <i>Graz</i>		
Ist die drahtlose Markierung der Mamma die Zukunft?		15min
A. Rief, <i>Graz</i>		
Hat die axilläre Dissektion noch einen Stellenwert?		15min
F. Peintinger, <i>Graz</i>		
Diskussion		15min
15.30-16.00	Symposium <b>STEMLINE</b>	STEFANIEN- SAAL
<b>Klinische Studien vs Real World - von der Theorie in die Praxis</b>		
Erste Daten zur ESR1 Mutation mittels Liquid Biopsy beim mBC - ein österreichweites Projekt des CCC Graz		15min
C. Suppan, <i>Graz</i>		
Welche Konsequenzen haben diese Ergebnisse für den klinischen Alltag		15min
C. Deutschmann, <i>Wien</i>		
16.00-16.30	Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster	

FÜR IHRE PATIENT\*INNEN MIT HR+/HER2-  
METASTASIERTEM BRUSTKREBS<sup>1</sup>

**IBRANCE**<sup>®</sup>  
palbociclib

**SCHÖNE  
MOMENTE  
SIND  
UNERMESSLICH.**

**LEBENSQUALITÄT  
IST MESSBAR.**



**Seit mehr als 6 Jahren trägt IBRANCE<sup>®</sup> dazu bei, Momente wie diese zu schützen.<sup>1</sup>  
Daten zu Wirksamkeit und Verträglichkeit\* sowie umfangreiche Erfahrungen aus Klinik  
und Real-World\*\* zeigen:<sup>1-9</sup> IBRANCE<sup>®</sup> kann dazu beitragen, das Leben von Patient\*innen  
lebenswerter zu gestalten.<sup>§</sup>**

**IBRANCE<sup>®</sup> ist zugelassen für die Therapie von HR+/HER2- lokal fortgeschrittenem oder mBC<sup>1</sup>:** in Kombination mit einem Aromataseinhibitor oder in Kombination mit Fulvestrant bei Frauen, die zuvor eine endokrine Therapie erhielten. Bei prä- und perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten kombiniert werden. Die häufigsten (≥ 20 %) Nebenwirkungen beliebiger Schweregrade in klinischen Studien waren Neutropenie, Infektionen, Leukopenie, Fatigue, Übelkeit, Stomatitis, Anämie, Diarrhö, Alopezie und Thrombozytopenie. Weitere Details finden Sie in der aktuellen IBRANCE<sup>®</sup>-Fachinformation.

+ Wirksamkeit und Verträglichkeit in klinischen Studien mit konsistentem PFS.<sup>1,4</sup> ++ Real-World-Daten seit 2015.<sup>1,5,9</sup> § Bezogen auf die Erhaltung der Lebensqualität.<sup>2,3,5,6</sup>

**Referenzen:** **1** IBRANCE<sup>®</sup>-Fachinformation; aktueller Stand. **2** Rugo H et al. Breast Cancer Res Treat. 2019;174(3):719-729. **3** Rugo HS et al. Ann Oncol. 2018;29:888-894. **4** Cristofanilli M et al. Clin Cancer Res. 2022;28(16):3433-3442. **5** Harbeck N et al. Future Oncol. 2021;17(16):2107-2122. **6** Richardson D et al. Breast Cancer Res Treat. 2021;187(1):113-124. **7** Mycock K et al. Clin Ther. 2022;44(12):1588-1601. **8** Finn R et al. Oncologist. 2021;26:e749-e755. **9** Rugo HS, et al. NPJ Breast Cancer. 2022;8:114.

**Abkürzungen:** HR+/HER2- = Hormonrezeptor-positiv/humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor-2-negativ; LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone; mBC = metastasierter Brustkrebs; PFS = progressionsfreies Überleben.

Fachkurzinformation siehe Seite 30





# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 20. September

16.30-18.00	<b>Block 6 - Lokale Therapie 2</b>	STEFANIEN- SAAL
<i>Vorsitz: H. Stranzl-Lawatsch, Graz / M. Gnant, Wien</i>		
Strahlentherapie nach implantatbasierter Rekonstruktion		15min
D. Kauer-Dorner, <i>Wien</i>		
Implantatbasierte Mammarekonstruktion: Wer, warum, wann?		15min
D. Wolfram-Raunicher, <i>Innsbruck</i>		
Boost: Wo, wie und wann?		15min
Z. Löscei, <i>Graz</i>		
Evidenz zu Strahlentherapie und konkomitanter Systemtherapie		15min
G. Fastner, <i>Salzburg</i>		
Diskussion		30min
18.00-18.30	<b>Poster-Begehung</b>	STEFANIEN- SAAL
<i>Vorsitz: S. Konrad, Wien / G. Steger, Wien</i>		
6 Poster zu je 2 Minuten Präsentation + 3 Minuten Diskussion		
18.30-19.30	<b>GENERALVERSAMMLUNG ÖGS</b> mit Präsentation Hologic Preis und Vergabe Posterpreis	STEFANIEN- SAAL
ab 20.00h	<b>Get Together</b> Alte Universität Graz <i>Anmeldung erforderlich, limitiert</i> mit Preisvergabe Hologic Wissenschaftspreis	



**Truqap® + Fulvestrant:** Zielorientiert in der 2L bei mBC

Testen Sie *PIK3CA/AKT1/PTEN* für ein beinahe  
**2,5x längeres mPFS**\*<sup>1,2</sup>

**NEU!**

**Die erste und einzige Kombinationstherapie**  
beim ER+/HER2- mBC mit *PIK3CA/AKT1/PTEN*-  
Alterationen nach Progression unter ET ± CDK4/6i,  
**die das mPFS mehr als verdoppelt** (verglichen  
mit Fulvestrant Monotherapie).



**Truqap®**  
capiwasertib  
160 mg • 200 mg tablets

\*vs. Fulvestrant Mono; HR=0,50 (95% CI, 0,38–0,65) P<0,001

#### Referenzen:

1. Turner NC et al. N Engl J Med. 2023;388(22):2058–2070. 2. Fachinformation Truqap® 160 mg, 200 mg Filmtabletten; Stand 06/2024.

#### Fachkurzinformation:

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht ein schnelles Identifizieren 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 der Fachinformation. **Bezeichnung des Arzneimittels** TRUQAP 160 mg Filmtabletten, TRUQAP 200 mg Filmtabletten **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel **ATC Code:** L01EX27 **Qualitative und quantitative Zusammensetzung** TRUQAP 160 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 160 mg Capiwasertib. TRUQAP 200 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 200 mg Capiwasertib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettkern: Mikrokristalline Cellulose (E460i), Calciumhydrogenphosphat, Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b); Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E171), Macrogol 3350, Polydextrose, Copovidon, Mittelkettige Triglyceride, Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172) **ANWENDUNGSGEBIETE** TRUQAP in Kombination mit Fulvestrant ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Östrogenrezeptor(ER)-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom mit einer oder mehreren *PIK3CA/AKT1/PTEN*-Alterationen nach Rezidiv oder Progression der Erkrankung während oder nach einer endokrinen Therapie (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte TRUQAP plus Fulvestrant mit einem Luteinisierungshormon-Releasingshormon(LHRH)-Agonisten kombiniert werden. Bei Männern sollte die Anwendung eines LHRH-Agonisten gemäß aktueller klinischer Standardpraxis in Betracht gezogen werden. **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** 06/2024. 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.

#### Medieninhaber & Herausgeber:

AstraZeneca Österreich GmbH, Rechte Wienzeile 223, 1120 Wien; AT-12098, 07/2024

AstraZeneca 

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**SAMSTAG, 21. September**

08.30-09.30	<b>Block 7 - Spezielle Aspekte und Angebote in der PatientInnen-Betreuung</b>	<b>STEFANIEN-SAAL</b>
<p>Vorsitz: A. Resch, <i>Wien</i> / M. Fuchsjäger, <i>Graz</i></p>		
<p>Fokus Familie: Das Mama-/Papa-Projekt der Krebshilfe N. Bernhard, <i>Graz</i></p>		15min
<p>Optimierung der Kommunikation mit Hilfe von BeAccepted C. Justich, <i>Wien</i></p>		15min
<p>Pflegekompetenzen der Breast Care Nurse A. Hajdinyak, <i>Graz</i></p>		15min
<p>Diskussion</p>		15min
09.30-10.30	<b>Symposium ASTRA ZENECA</b>	<b>STEFANIEN-SAAL</b>
<p style="text-align: right;"><b>AstraZeneca</b> </p>		
<p>Progress auf CDK4/6i was nun? M. Ritter, <i>Innsbruck</i></p>		25min
<p>Was kommt nach ET im HR+ mBC? - ADCs am Vormarsch M. Marhold, <i>Wien</i></p>		10min
<p>Diskussionsrunde C. Suppan, S. Lax, M. Ritter, M. Marhold</p>		15min
10.30-11.00	<b>Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster</b>	



**44** -FACHES  
**mPFS**  
mit **ENHERTU<sup>®</sup>**  
vs. T-DM1<sup>1,°</sup>

**ÜBERLEGENE WIRKSAMKEIT  
VON ENHERTU<sup>®</sup> BEIM  
HER2+ MBC IM VERGLEICH  
ZU T-DM1.<sup>1</sup>**

<sup>°</sup> gemäß BICR.

1. Hurvitz SA, et al. Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine in patients with HER2-positive metastatic breast cancer: updated results from DESTINY-Breast03, a randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet. 2023 Jan 14;401(10371):105-117.

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 21. September

11.00-11.45	KEYNOTE LECTURE	STEFANIEN-SAAL																
<p>Vorsitz: M. Fuchsjäger, <i>Graz</i></p> <p>To burn bright without burning out – über das Wechselspiel von Leistung und Erholung</p> <p>T. Bubendorfer, <i>Monaco</i></p>																		
11.45-13.15	SIRIUS Medical Hands-On-Workshop	BLAUER SALON																
<p>Einleitung Dr. Wolfgang Ladisich</p> <p>Der Einsatz von chirurgisch navigierter Technologie bei Brustläsionen</p> <p>D. Gschwantler-Kaulich, <i>Wien</i></p> <p>Markierung des axillären Lymphknotens mit Sirius Pintuition - wer und wann?</p> <p>D. Egle, <i>Innsbruck</i></p> <p>Hands-on Workshop von Sirius Pintuition® an Phantomen</p> <p>Fragen und Antworten</p>																		
11.45-12.45	Block 8 - Best Papers of 2023/2024	STEFANIEN-SAAL																
<p>Vorsitz: C. Deutschmann, <i>Wien</i> / R. Exner, <i>Wien</i></p> <table><tr><td>Strahlentherapie</td><td>15min</td></tr><tr><td>H. Stranzl-Lawatsch, <i>Graz</i></td><td></td></tr><tr><td>Operative Therapie</td><td>15min</td></tr><tr><td>S. Kacerovsky-Strobl, <i>Wien</i></td><td></td></tr><tr><td>Systemtherapie</td><td>15min</td></tr><tr><td>M. Marhold, <i>Wien</i></td><td></td></tr><tr><td>Diagnostik</td><td>15min</td></tr><tr><td>E. Fallenberg, <i>München</i></td><td></td></tr></table>			Strahlentherapie	15min	H. Stranzl-Lawatsch, <i>Graz</i>		Operative Therapie	15min	S. Kacerovsky-Strobl, <i>Wien</i>		Systemtherapie	15min	M. Marhold, <i>Wien</i>		Diagnostik	15min	E. Fallenberg, <i>München</i>	
Strahlentherapie	15min																	
H. Stranzl-Lawatsch, <i>Graz</i>																		
Operative Therapie	15min																	
S. Kacerovsky-Strobl, <i>Wien</i>																		
Systemtherapie	15min																	
M. Marhold, <i>Wien</i>																		
Diagnostik	15min																	
E. Fallenberg, <i>München</i>																		

# SPONSOREN der ÖGS 2024

## PLATIN



## GOLD



## SILBER



# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 21. September

12.45-14.00	Mittagspause / Industrieausstellung / Poster	
14.00-15.00	Block 9 - <b>Aktuelle laufende Studien</b>	STEFANIEN- SAAL
Vorsitz: F. Peintinger, <i>Graz</i> & D. Egle, <i>Innsbruck</i>		
ABCSTG Studien R. Exner, <i>Wien</i>		
EUBREAST, TUBA-WISP-II A. Rief, <i>Graz</i> & E. Sieghartsleitner, <i>Graz</i>		
15.00-15.30	Closing / Verabschiedung	STEFANIEN- SAAL
Vorsitz: G. Steger, M. Fuchsjäger		

Programm per Stand 10. September 2024  
– Änderungen vorbehalten

# VORTRAGENDE & VORSITZENDE

Mag.<sup>a</sup> rer. nat. **Andritsch** Elisabeth

Med Uni Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Onkologie; *Graz*

Assoz. Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> DDR.<sup>in</sup> **Bago-Horvath** Zsuzsanna

Med Uni Wien, Klinisches Institut für Pathologie; *Wien*

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. **Bartsch** Rupert

Med Uni Wien, Klinische Abteilung für Onkologie; *Wien*

Mag.<sup>a</sup> **Bernhard** Nina

Österreichische Krebshilfe Steiermark, Klinische und Gesundheitspsychologin; *Graz*

**Bubendorfer** Thomas

Extrembergsteiger, Autor; *Monaco*

Dr.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> **Castaganviz** Vanessa

Uniklinikum Salzburg, Univ.-Klinik für Innere Medizin III; *Salzburg*

Dr. **Daniaux** Martin

Tirol Kliniken; *Innsbruck*

Dr.<sup>in</sup> **Deutschmann** Christine

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde; *Wien*

OA Dr. **Egle** Daniel

Univ.-Klinik Innsbruck, Frauenklinik, Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe; *Innsbruck*

Ass.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Exner** Ruth

Med Uni Wien, Klinik für Allgemeinchirurgie; *Wien*

Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Fallenberg** Eva

Technische Universität München, Institut Für Radiologie, Bereichsleitung

Schwerpunkt: Gynäkologische Radiologie, Mammadiagnostik; *München*

Assoz. Prof. Dr. **Fastner** Gerd

Uniklinikum Salzburg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radioonkologie; *Salzburg*

Univ.-Prof. **Fuchsjäger** Michael

Med Uni Graz, Universitätsklinik für Radiologie, Klinische Abteilung für allgemeine radiologische Diagnostik; *Graz*

OA Dr. **Galid** Arik

Facharzt für Gynäkologie & Geburtshilfe; *Wien*

Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Gasparri** Maria Luisa

Ente Ospedaliero Cantonale, Dep. Gynecology And Obstetrics; *Lugano*

Univ.-Prof. Dr. **Gnant** Michael

Med Uni Wien, Facharzt für Allgemeine Chirurgie u. Viszeralchirurgie; *Wien*



# VORTRAGENDE & VORSITZENDE

Doz. Dr. PhD **Grah** Josip

Med Uni Graz, Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie; *Graz*

Assoz. Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Gschwandler-Kaulich** Daphne

Med Uni Wien, Univ.-Klinik Für Frauenheilkunde; *Wien*

DGKP **Hajdinyak** Angelika

LKH Uniklinikum Graz, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; *Graz*

**Justich** Caroline

Be accepted/ Chair ESR PAG; *Wien*

Dr.<sup>in</sup> **Kacerovsky-Strobl** Stephanie

Klinikum Donaustadt Wien, Abt. für Chirurgie; *Wien*

Dr.<sup>in</sup> **Kauer-Dorner** Daniela

Med Uni Wien, Univ.-Klinik Für Radioonkologie; *Wien*

Dr.<sup>in</sup> **Klocker** Eva Valentina

Med Uni Graz, Klinische Abteilung für Onkologie; *Graz*

Prim. Univ.-Doz. Dr. **Koller** Rupert

Wiener Gesundheitsverbund, Kliniken Landstrasse und Ottakring; *Wien*

Dr. **Konrad** Stefan

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Radioonkologie; *Wien*

Prim. Univ.-Prof. Dr. **Lax** Sigurd

LKH Graz II, Institut f. Pathologie; *Graz*

Dr. **Löscei** Zoltan

Med Uni Graz, Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie; *Graz*

Priv.-Doz. Dr. **Marhold** Maximilian PhD

Med Uni Wien, Abt. für Onkologie; *Wien*

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Peintinger** Florentia

Med Uni Graz, Diagnostik & Forschungsinstitut für Pathologie; *Graz*

Assoz. Prof. Dr. Georg **Pfeiler**

Med Uni Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Abt. für Gynäkologie; *Wien*

Prim.<sup>a</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Pristauz-Telsnigg** Gunda

LKH Ossteiermark Standort Feldbach, Abt. für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; *Graz*

Ao. Univ.-Prof. Dr. **Regitnig** Peter

Med Uni Graz, Dfi Für Pathologie; *Graz*

Prim.<sup>a</sup> Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Reiner** Angelika

ehemals Klinik Donaustadt, Institut Für Kllinische Pathologie; *Wien*

# VORTRAGENDE & VORSITZENDE

Univ.-Prof. Dr. **Reitsamer** Roland

Universitätsfrauenklinik Salzburg, Department für Senologie; *Salzburg*

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Resch** Alexandra

Franziskus Spital Margareten, Radiologicum Wien; *Wien*

Dr.<sup>in</sup> **Rief** Angelika

Med Uni Graz, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; *Graz*

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. **Rinnerthaler** Gabriel

Med Uni Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Onkologie; *Graz*

OÄ<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Ritter** Magdalena

Med Uni Innsbruck, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck

Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Rubio** Isabel

Clinica Universidad de Navarra, Director, Area de Patologia Mamaria; *Madrid*

OA Univ.-Doz. Dr. **Schrenk** Peter

Kepler Universitätsklinikum, Leiter Brustkompetenz Zentrum; *Linz*

Dr.<sup>in</sup> **Sieghartsleitner** Elisa

Med Uni Graz, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; *Graz*

Univ.-Prof. Dr. **Singer** Christian

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde; *Wien*

Univ.-Prof. Dr. **Steger** Günther

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin I/Onkologie; *Wien*

ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Stranzl-Lawatsch** Heidi

Med Uni Graz, Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie; *Graz*

Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Strasser-Weippl** Kathrin

Klinik Ottakring, Zentrum für Onkologie & Hämatologie; *Wien*

Dr.<sup>in</sup> **Sunitsch** Sandra

Med Uni Graz, Abt. Diagnostik und Pathologie; *Graz*

Priv.-Doz. Dr. **Suppan** Christoph

Med Uni Graz, Abt. f. Onkologie; *Graz*

OÄ<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Wegmann** Eva

LKH Univ.-Klinikum Graz, Klinische Abteilung für allgemeine radiologische Diagnostik, Universitätsklinik für Radiologie; *Graz*

Dr.<sup>in</sup> **Wolfgarten** Bettina

Fachärztin für Radiologie und Diagnostik, *Bonn*

Assoz. Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> **Wolfram-Raunicher** Dolores, MBA

Med Uni Innsbruck, Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie; *Innsbruck*

01 Impact of Neoadjuvant Chemotherapy on Surgical Outcomes and Bleeding Complications in Breast Cancer Patients: A Multicenter Retrospective Cohort Study  
Erstautor:in: Dr. Carmen **Leser**, Department of Obstetrics and Gynecology, Cancer Comprehensive Center, Medical University of Vienna; *Wien*

02 Expert Opinions on Postoperative Complications in Breast Cancer Surgery After Neoadjuvant Chemotherapy: A Descriptive Study Through Structured Interviews with Surgeons  
Erstautor:in: Dr. Carmen **Leser**, Department of Obstetrics and Gynecology, Cancer Comprehensive Center, Medical University of Vienna; *Wien*

03 Tucatinib in patients with HER2+ ABC who received at least two prior anti-HER2 treatment regimens: Study design of the NIS TRACE in GER and AUT  
Erstautor:in: Dr. Daniel **Egle**, Medizinische Universität Innsbruck; *Innsbruck*

04 Differential Immunomodulatory effects of Epirubicin / Cyclophosphamide and docetaxel in breast cancer patients  
Erstautor:in: DDr. Kerstin **Wimmer**, Med Uni Wien, Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie, Klinische Abteilung für Viszeralchirurgie; *Wien*

05 Male breast cancer in a tertiary Austrian cancer center: A twenty-year experience  
Erstautor:in: Dr. Maximilian Marhold, Medical University of Vienna, Department of Medicine I, Division of Oncology; *Wien*

06 B3 lesions in multimodal breast cancer screening with mammography, (digital breast tomosynthesis) and ultrasound – a single-center retrospective analysis  
Erstautor:in: Dr. Daphne **Resch**, Medizinische Universität Wien; *Wien*

# FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Insetat Umschlagseite 4

**1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Verzenio® 50 [100] [150] mg Filmtabletten. **2. 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. **4.1 Anwendungsgebiete: Brustkrebs im frühen Stadium:** Verzenio 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:** Verzenio 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. **4.3 Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern:** Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-Hydrat, Natriumstearylfumarat. **Filmüberzug:** Verzenio 50 mg Filmtabletten: Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(III)-oxid (E172); **Verzenio 100 mg Filmtabletten:** Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b); **Verzenio 150 mg Filmtabletten:** Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01EF03. **7. 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.**

Fachkurzinformation zu Insetat Seite 18

**Enhertu® 100 mg Pulver** für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

▼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.

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 100 mg Trastuzumab deruxtecane. Nach der Rekonstitution enthält eine Durchstechflasche mit 5 ml Lösung 20 mg/ml Trastuzumab deruxtecane (siehe Abschnitt 6.6). Trastuzumab deruxtecane ist ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (AWK), das einen humanisierten monoklonalen Anti-HER2-IgG1-Antikörper (mAb) mit der gleichen Aminosäuresequenz wie Trastuzumab enthält, welcher in Säugetierzellen (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters) gebildet wird und über einen Tetrapeptid-basierten abspaltbaren Linker kovalent an DXd, ein Exatecan-Derivat und Topoisomerase-I-Inhibitor, gebunden ist. An jedes Antikörpermolekül sind ungefähr 8 Deruxtecane-Moleküle gebunden. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile: L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbit 80. **Anwendungsgebiete: Brustkrebs:** HER2-positiver Brustkrebs: Enhertu® wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem HER2-positivem Brustkrebs, die bereits mindestens eine gegen HER2 gerichtete Vorbehandlung erhalten haben. **HER2-low-Brustkrebs:** Enhertu® wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem HER2-low-Brustkrebs, die bereits eine Chemotherapie in der metastasierten Situation erhalten haben oder bei denen während oder innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der adjuvanten Chemotherapie ein Rezidiv aufgetreten ist (siehe Abschnitt 4.2). **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC):** Enhertu® wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC, deren Tumoren eine aktivierende HER2(ERBB2)-Mutation aufweisen und die nach einer platinbasierten Chemotherapie mit oder ohne Immuntherapie eine systemische Therapie benötigen. **Magenkrebs:** Enhertu® wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem HER2-positivem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (GE), die bereits ein vorhergehendes Trastuzumab-basiertes Therapieschema erhalten haben.

**Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** antineoplastische Mittel, Humaner-epidermale-Wachstumsfaktor-Rezeptor-2(HER2)-Inhibitoren, ATC-Code: L01FD04. **Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung:** Im Kühlschrank lagern (2°C - 8°C). Nicht einfrieren. Aufbewahrungsbedingungen nach Rekonstitution und Verdünnung des Arzneimittels, siehe Abschnitt 6.3. **Inhaber der Zulassung:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** Jänner 2024. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu> verfügbar. Falls Sie weitere Informationen über das Arzneimittel wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem örtlichen Vertreter des pharmazeutischen Unternehmers in Verbindung. In Österreich: Daiichi Sankyo Austria GmbH; Tel: +43-(0) 1 485 86 42 0.

# AUSSTELLER & INSERENTEN

AstraZeneca Österreich GmbH	Wien	A
Becton Dickinson Austria GmbH	Wien	A
BONDIMED Aesthetics GmbH	Ohlsdorf	A
Daiichi Sankyo Austria GmbH	Wien	A
ELI LILLY GmbH	Wien	A
Eurobio Scientific	München	D
GILEAD Sciences GmbH	Wien	A
Hologic Austria GmbH	Wien	A
MERCK SHARP & DOHME	Wien	A
NOVARTIS PHARMA GmbH	Wien	A
PFIZER Corporation Austria GmbH	Wien	A
Roche Austria GmbH	Wien	A
Siemens Healthineers	Wien	A
Sirius Medical Systems B.V.	Eindhoven	NL
Stemline Therapeutics GmbH	Zug	CH

per Stand 3. September 2024

## Fachkurzinformation zu Inserat Umschlagseite 3

**Bezeichnung des Arzneimittels:** KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit 4 ml Konzentrat enthält 100 mg Pembrolizumab. Jeder ml des Konzentrats enthält 25 mg Pembrolizumab. Pembrolizumab ist ein humanisierter monoklonaler „anti-programmiert cell death-1“ (PD-1)-Antikörper (IgG4/Kappa-Isotyp mit einer stabilisierenden Sequenzänderung in der Fc-Region), welcher mittels rekombinanter DNA-Technologie in Chinesischen-Hamster-Ovarialzellen („CHO-Zellen“) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L-Histidin, L-Histidindihydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Melanom:** KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms in den Tumorstadien IIB, IIC oder III nach vollständiger Resektion bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt. **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung carcinoma, NSCLC):** KEYTRUDA ist in Kombination mit Platin-basierter Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des resezierbaren nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko nach vollständiger Resektion und Platin-basierter Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS]  $\geq$  50 %) ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-platteneitheliale nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms ohne EGFR- oder ALK- positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Carboplatin und entweder Paclitaxel oder nab-Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden platteneitheliale nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden nicht- kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS  $\geq$  1 %) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. **Klassisches Hodgkin-Lymphom (HL):** KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren und Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) oder nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt. **Urothelkarzinom:** KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind und deren Tumoren PD-L1 mit einem kombinierten positiven Score (CPS)  $\geq$  10 exprimieren, angezeigt. **Platteneithelkarzinom der Kopf-Hals-Region (head and neck squamous cell carcinoma, HNSCC):** KEYTRUDA ist als Monotherapie oder in Kombination mit Platin- und 5-Fluorouracil (5-FU)-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden oder nicht resezierbaren rezidivierenden Platteneithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Combined Positive Score [CPS]  $\geq$  1) angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder metastasierenden Platteneithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS  $\geq$  50 %) und einem Fortschreiten der Krebserkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. **Nierenzellkarzinom (renal cell carcinoma, RCC):** KEYTRUDA ist in Kombination mit Axitinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Lenvatinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Nierenzellkarzinoms mit erhöhtem Rezidivrisiko nach Nephrektomie oder nach Nephrektomie und Resektion metastasierter Läsionen bei Erwachsenen angezeigt. **Tumoren mit hochfrequenter Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-H) oder mit einer Mismatch-Reparatur- Defizienz (dMMR):** Kolorektalkarzinom (colorectal cancer, CRC): KEYTRUDA ist als Monotherapie des Kolorektalkarzinoms mit MSI-H oder mit einer dMMR wie folgt bei Erwachsenen angezeigt: zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden Kolorektalkarzinoms, zur Behandlung des nicht resezierbaren oder metastasierenden Kolorektalkarzinoms nach vorheriger Fluoropyrimidin-basierter Kombinationstherapie. **Nicht-kolorektale Karzinome:** KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung der folgenden Tumoren mit MSI-H oder mit einer dMMR bei Erwachsenen angezeigt: fortgeschrittenes oder rezidivierendes Endometriumkarzinom mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt, nicht resezierbares oder metastasierendes Magen-, Dünndarm- oder biliäres Karzinom mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach mindestens einer vorherigen Therapie. **Ösophaguskarzinom:** KEYTRUDA ist in Kombination mit einer Platin- und Fluoropyrimidin-basierter Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden Ösophaguskarzinoms bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS  $\geq$  10) angezeigt. **Triple-negatives Mammakarzinom (triple-negative breast cancer, TNBC):** KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend nach Operation als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder frühen triple-negativen Mammakarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie zur Behandlung des lokal rezidivierenden nicht resezierbaren oder metastasierenden triple-negativen Mammakarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Combined Positive Score [CPS]  $\geq$  10) bei Erwachsenen, die keine vorherige Chemotherapie zur Behandlung der metastasierenden Erkrankung erhalten haben. **Endometriumkarzinom (endometrial carcinoma, EC):** KEYTRUDA ist in Kombination mit Lenvatinib zur Behandlung des fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt, angezeigt. **Zervixkarzinom:** Keytruda ist in Kombination mit Chemotherapie

Fortsetzung Fachkurzinformation zu Inserat Umschlagseite 3

mit oder ohne Bevacizumab zur Behandlung des persistierenden, rezidivierenden oder metastasierenden Zervixkarzinoms mit PD L1-exprimierenden Tumoren (CPS  $\geq$  1) bei Erwachsenen angezeigt. **Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (*gastro-oesophageal junction, GEJ*)** KEYTRUDA ist in Kombination mit Trastuzumab sowie einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen, nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-positiven Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS  $\geq$  1) angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-negativen Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS  $\geq$  1) angezeigt. **Biliäres Karzinom (*biliary tract carcinoma, BTC*)**: KEYTRUDA ist in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden biliären Karzinoms bei Erwachsenen angezeigt. **Gegenanzeigen**: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung**: Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Rückverfolgbarkeit, Bestimmung des PD-L1-Status, immunvermittelte Nebenwirkungen, immunvermittelte Pneumonitis, immunvermittelte Kolitis, immunvermittelte Hepatitis, immunvermittelte Nephritis, immunvermittelte Endokrinopathien, immunvermittelte Nebenwirkungen an der Haut, andere immunvermittelte Nebenwirkungen, Nebenwirkungen in Verbindung mit einer Organtransplantation, Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion, Anwendung von Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie, erkrankungsspezifische Vorsichtsmaßnahmen, von klinischen Studien ausgeschlossene Patienten und Patientenkarte. **Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen**: Da Pembrolizumab durch katabolischen Abbau aus dem Blutkreislauf eliminiert wird, sind keine Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln zu erwarten. Eine systemische Anwendung von Kortikosteroiden oder Immunsuppressiva vor Therapiebeginn mit Pembrolizumab sollte vermieden werden. Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit**: **Frauen im gebärfähigen Alter**: Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung mit Pembrolizumab und noch mindestens vier Monate nach der letzten Dosis von Pembrolizumab eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. **Schwangerschaft**: Daten zur Anwendung von Pembrolizumab bei Schwangeren liegen nicht vor. Reproduktionsstudien bei Tieren wurden mit Pembrolizumab nicht durchgeführt; bei Modellen mit trächtigen Mäusen wurde jedoch gezeigt, dass die Blockierung des PD-L1-Signalwegs die fetomaternalen Toleranz stört und zu einer Erhöhung der Abortrate führt. Diese Ergebnisse deuten auf ein potenzielles Risiko, dass die Gabe von Pembrolizumab während der Schwangerschaft, basierend auf dem Wirkmechanismus, eine fötale Beeinträchtigung, einschließlich erhöhter Abort- und Totgeburtsraten, verursachen kann. Es ist bekannt, dass humane Immunglobuline vom G4-Typ (IgG4) plazentagängig sind. Daher besteht die Möglichkeit, dass Pembrolizumab, als IgG4-Antikörper, von der Mutter auf den sich entwickelnden Fötus übertragen werden kann. Pembrolizumab sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der klinische Zustand der Frau erfordert eine Behandlung mit Pembrolizumab. **Stillzeit**: Es ist nicht bekannt, ob Pembrolizumab in die Muttermilch übergeht. Da Antikörper bekanntlich in die Muttermilch übergehen können, kann ein Risiko für das Neugeborene bzw. den Säugling nicht ausgeschlossen werden. Eine Entscheidung muss darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist, oder ob auf die Behandlung mit Pembrolizumab verzichtet werden soll / die Behandlung mit Pembrolizumab zu unterbrechen ist. Dabei ist sowohl der Nutzen des Stillens für das Kind als auch der Nutzen der Therapie mit Pembrolizumab für die stillende Patientin zu berücksichtigen. **Fertilität**: Es sind keine klinischen Daten über mögliche Auswirkungen von Pembrolizumab auf die Fertilität verfügbar. Bei einer 1-Monats- und einer 6-Monats-Studie zur Toxizität bei wiederholter Gabe bei Affen wurden keine beachtenswerten Wirkungen auf männliche und weibliche Reproduktionsorgane beobachtet. **Ausgewählte Nebenwirkungen**: Sehr häufige Nebenwirkungen ( $\geq$  1/10) unter Pembrolizumab als Monotherapie, verminderte Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Ausschlag, Pruritus, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Ödeme und Fieber. Sehr häufige Nebenwirkungen ( $\geq$  1/10) unter Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie: Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Hypokaliämie, verminderte Appetit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, periphere Neuropathie, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Abdominalschmerzen, Ausschlag, Alopezie, Pruritus, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Fieber, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht. Sehr häufige Nebenwirkungen ( $\geq$  1/10) unter Pembrolizumab in Kombination mit Axitinib oder Lenvatinib: Harnwegsinfektionen, Anämie, Hypothyreose, verminderte Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Ausschlag, Pruritus, Arthralgie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Myositis, Schmerzen in den Extremitäten, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Ödeme, Fieber, Lipase erhöht, ALT-/AST erhöht, Kreatinin im Blut erhöht. **Pharmakotherapeutische Gruppe**: Antineoplastische Mittel, PD-1/PDL-1 (Programmed Cell Death-1- Rezeptor/ Programmed Cell Death-Ligand-1)-Inhibitoren. ATC-Code: L01FF02. **Inhaber der Zulassung**: Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39. 2031 BN Haarlem. Niederlande. **Abgabe**: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information**: Juli 2024. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

## Fachkurzinformation zu Insetat Umschlagseite 2

**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:** **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon (Typ A), Hyprolose (5,0-16,0 % m/m Hydroxypropoxy-Gruppen), Magnesiumstearat, Hochdisperses Siliciumdioxid. **Filmüberzug:** Eisen(II,III)-oxid (E172, schwarz), Eisen(III)-oxid (E172, rot), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid (E171), Xanthangummi. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Kisqali wird zur Behandlung von Frauen mit einem Hormonrezeptor(HR)-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2(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 (LHRH = Luteinising Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen Erdnuss, Soja oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01EF02. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland. **Version:** 04/2022. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Abgabe:** Rezept und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

## Fachkurzinformation zu Insetat Seite 14

**IBRANCE 75 mg/100 mg/125 mg Hartkapseln**

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 75 mg/100 mg/125 mg Palbociclib. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Hartkapsel enthält 56 mg/74 mg/93 mg Lactose (als Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Kapselinhalt:** mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph.Eur.), hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Kapselhülle:** Gelatine, Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172), Titandioxid (E 171). **Druckfarbe:** Schellack, Titandioxid (E 171), Ammoniaklösung (28 %ige Lösung), Propylenglycol, Simeticon. **Anwendungsbereiche:** IBRANCE ist angezeigt zur Behandlung von Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs: - in Kombination mit einem Aromatasehemmer; - in Kombination mit Fulvestrant bei Frauen, die zuvor eine endokrine Therapie erhielten (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (*LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone*) kombiniert werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Die Anwendung von Arzneimitteln, die Johanniskraut enthalten (siehe Abschnitt 4.5 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren. ATC-Code: L01EF01. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** Mai 2024. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**



# NOTIZEN

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# NOTIZEN

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



KEYTRUDA®-basierte  
Therapie beim frühen TNBC

KEYTRUDA®.

Um die Chance auf  
Heilung zu verbessern.

Bitte lesen Sie vor Verordnung von KEYTRUDA® die Fachinformation!

Fachkurzinformation siehe Seite 28-29.

KEYNOTE-522: neoadj. KEYTRUDA® + Chemo (Carboplatin + Paclitaxel, danach [Doxorubicin oder Epirubicin] + Cyclophosphamid), adj. KEYTRUDA® (n = 784) vs. neoadj. Placebo + Chemo, adj. Placebo (n = 390); ereignisfreies Überleben (EFS, event-free survival): HR = 0,63 (95 %-KI: 0,48 – 0,82; p = 0,00031)

KEYTRUDA® ist in Kombination mit Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend nach Operation als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des **lokal fortgeschrittenen oder frühen triple-negativen Mammakarzinoms (TNBC) mit hohem Rezidivrisiko** bei Erwachsenen angezeigt.

**KEYTRUDA®**  
Pembrolizumab, MSD

Bei HR+/HER2-  
frühem  
Brustkrebs

Bei HR+/HER2-  
metastasiertem  
Brustkrebs



Gelbe  
Box (L6)  
EBC+MBC

  
**Verzenios**<sup>®</sup>  
abemaciclib

DESIGNED TO BE DIFFERENT<sup>®</sup>

A Lilly Medicine

## PERSPEKTIVEN GEBEN

Der **einzige**<sup>1</sup> CDK4/6 Inhibitor  
mit **kontinuierlicher Gabe**<sup>#</sup>

<sup>#</sup> zweimal tägliche Einnahme. <sup>®</sup> Abemaciclib unterscheidet sich von den anderen Vertretern dieser Substanzklasse unter anderem durch eine 14-fach selektivere Hemmung von CDK4 gegenüber CDK6.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aktuelle Fachinformation Verzenios<sup>®</sup>. <sup>2</sup> Chen P, Lee NV, Hu W et al. Spectrum and Degree of CDK Drug Interactions Predicts Clinical Performance. Mol Cancer Ther. 2016; 15(10). Ther. 2016; 15(10).

PP-AL-AT-0828 Juni 2024

Fachkurzinformation siehe Seite 26

  
A MEDICINE COMPANY