

# Gemeinsame Jahrestagung der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaften für Senologie



*„Brustkrebs im 21. Jahrhundert -  
Vision und Wirklichkeit“*



**10. - 13. September 2008**

**Kursalon**

1010 Wien, Johannesgasse 33

**PROGRAMM**

[www.medacad.org/senologie2008/](http://www.medacad.org/senologie2008/)

# Kompetenz beim Mammakarzinom



*Leben verlängern - Leben verbessern<sup>1</sup>*

# VORWORT

Sehr geehrte Frau Kollegin!  
Sehr geehrter Herr Kollege!

„Brustkrebs im 21. Jahrhundert - Vision und Wirklichkeit“: Dies ist das Motto der Gemeinsamen Jahrestagung 2008 der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaften für Senologie, die vom 10. bis 13. September in Wien abgehalten wird.

In den letzten Jahren hat eine Vielzahl an Innovationen, gerade auch durch die Umsetzung von Erkenntnissen aus dem translationalen und klinischen Bereich, zu neuen Perspektiven in der Forschung, Diagnostik und Behandlung des Mammakarzinoms geführt. Hierzu zählen Fortschritte in der operativen Methodologie und Bildgebung, neue Konzepte in der supportiven Behandlung und Strahlentherapie, die Qualitätskontrolle in der Pathologie und Radiologie, sowie die Entwicklung von verbesserten Ansätzen in der adjuvanten und neoadjuvanten Chemotherapie. Diese gilt es eingehend zu betrachten und zu diskutieren.

„Brustkrebs im 21. Jahrhundert“ steht aber auch in engstem strukturellen Zusammenhang mit der Konzeptualisierung und Entwicklung von neuartigen Studienprotokollen, von spezialisierten Brustzentren und von wirksamen politischen und wirtschaftlichen Modellen.

Schließlich werden wir uns in unserer Standortbestimmung zwischen „Vision und Wirklichkeit“, aber auch der Bedeutung der Früherkennung durch Screening und der Nachsorge, der Psychoonkologie und der Kommunikation, und dem Einbau moderner Technologien in strategische Überlegungen widmen.

So soll ein Überblick über richtungsweisende Forschungsergebnisse und aktuelle Trends im Brustkrebsmanagement geboten und gleichzeitig gesichertes Wissen mit aktueller, klinischer Relevanz durch Experten aus der Schweiz, aus Deutschland und aus Österreich dargestellt werden. Damit die Zugangswege einer modernen interdisziplinären Senologie diskutiert und neu evaluiert werden können.

Die Vielseitigkeit der Senologie macht die Faszination unseres Faches aus – Wir freuen uns, Sie bei unserer Gemeinsamen Jahrestagung in Wien begrüßen zu können!

R.Jakesz

C.Rageth

T.Wagner

# EHRENSCHUTZ

Dr. Andrea Kdolsky  
Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend

# ORGANISATION

## **Kongresspräsidenten:**

o. Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz  
Universitätsklinik f. Chirurgie  
Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20  
raimund.jakesz@meduniwien.ac.at

PD Dr. Christoph Rageth  
Klinik Hirslanden  
Brustzentrum  
8008 Zürich Seefeldstrasse 214  
c.rageth@brust-zentrum.ch

## **Kongress-Sekretärin:**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Teresa Wagner  
Sozialmedizinisches Zentrum Süd –  
Kaiser-Franz-Josef-Spital  
Institut f. Frauenheilkunde  
1100 Wien, Kundratstraße 3  
teresa.wagner@wienkav.at

## **Administratives**

### **Kongress-Sekretariat:**

Wiener Medizinische Akademie  
c/o Christian Linzbauer  
1090 Wien, Alser Straße 4  
Tel.: +43-(0)1-405 13 83-17  
Fax: +43-(0)1-407 82 74  
E-Mail:  
christian.linzbauer@medacad.org

### **Fachausstellung:**

MAW – Medizinische Ausstellungs-  
und Werbegesellschaft  
c/o Iris Bobal  
1010 Wien, Freyung 6  
Tel.: +43-(0)1-536 63-48  
Fax: +43-(0)1-535 60 16  
E-Mail: maw@media.co.a

# ALLGEMEINE INFORMATIONEN

## Tagungsort:

Kursalon Wien  
1010 Wien, Johannesgasse 33  
Tel.: +43 (0)1 513 24 77  
Fax: +43 (0)1 512 57 90-40  
E-Mail: office@kursalonwien.at  
www.kursalonwien.at

## Öffnungszeiten Registratur:

Tag / Zeit	Foyer (geöffnet von –bis)
Mittwoch, 10. September	09.00 – 19.00
Donnerstag, 11. September	07.30 – 18.30
Freitag, 12. September	08.00 – 18.00
Samstag, 13. September	09.00 – 14.00

## Teilnahmegebühren:

Mitglied	€ 235,-
Nichtmitglied	€ 275,-
Ärzte in Ausbildung, MTA, RTA, Pflegepersonal	€ 135,-
Studenten (nur mit schriftlichem Nachweis)	frei

## Rahmenprogramm:

Heurigenabend am Donnerstag, 11. September 2008: € 45,- pP

*inkludiert für zahlende Teilnehmer, aus organisatorischen Gründen ist eine Anmeldung jedoch unbedingt erforderlich!*

## Diplomfortbildungsprogramm:

Für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer wurden 24 Punkte für folgende Fächer beantragt:  
Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie.

## Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Senologie

Präsident 2006-2008	Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz
1.Vizepräsident	Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Menzel
2.Vizepräsident (p.elect)	Univ.-Prof.Dr. Christoph Wiltschke
Sekretär	Prim. Univ.-Prof. Dr. Teresa Wagner
Kassier	Univ.-Prof. Dr. Michael Stierer
Schriftführer	Univ.-Prof. Dr. Maria Deutinger
Stv.Sekretär	Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth
stv.Kassier	Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista
stv. Schriftführer	Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich
Weitere Vorstandsmitglieder	Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant
	Univ.-Doz. Dr. Anton Haid
	Prim. Univ.-Prof. Dr. Angelika Reiner
	Univ.-Prof. Dr. Alexandra Resch
	Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer
	Univ.-Prof. Dr. Georg Wolf
	Prim. Dr. Hans Concin
	Univ.-Prof. Dr. Christian Dadak
	Dr. Peter Konstantiniuk
	Doz. Dr. Herbert Mandl
	HR Univ.-Prof. Dr. Alfred Staffen
	Univ.-Prof. Dr. Günther Steger
Delegierter-SGS	PD Dr. Christoph Rageth
Delegierter-DGS	Univ.-Prof. Dr. K. D. Schulz †
Ehrenmitglied	Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Freilinger

## Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie

Präsident	PD Dr. Christoph Rageth
1. Vizepräsident	Prof. Dr. med. Bernhard Allgayer
2. Vizepräsident	PD Dr. med. Igor Langer
Past-Präsident	Prof. Dr. Walter R. Marti
1. Beisitzer	vakant
2. Beisitzer	Prof. Dr. med. Beat Thürlimann
Generalsekretärin	Dr. Elisabeth Garzoli
Schriftführer	PD Dr. Igor Langer
Kassierin	Dr. Véronique Dupont-Lampert
Wissenschaftlicher Beirat	PD Dr. med. Gilles Berclaz
	Prof. Dr. med. Rosmarie Caduff
	PD Dr. med. Jean-François Delaloye
	Dr. med. Silvia Ess
	Dr. med. Günther Gruber
	Dr. med. Felix Haberthür
	Prof. Dr. med. Claudia Meuli
	Prof. Dr. med. Hans-Jakob Müller
	Dr. med. Christian Öhlschlegel
	Prof. Dr. med. Brigitte Pittet
	Prof. Dr. med. Christoph Rochlitz
	Prof. Dr. med. Rolf Steiner
	PD Dr. med. Georges Vlastos
	Prof. Dr. med. Markus Zuber
Vertreterin der OeGS	Prof. Dr. med. Angelika Reiner
Vertreter der DGS	Prof. Dr. med. Diethelm Wallwiener

# SITZUNGEN UND SONSTIGES

## **Mittwoch, 10. September:**

10.00 – 11.30 **Vorstandssitzung ÖGS**

**Vorstandssitzung SGS**

11.30 – 12.30 **Mitgliederversammlung SGS**

12.30 – 12.45 **Eröffnung**

„Brustkrebs im 21. Jahrhundert - Vision und Wirklichkeit“  
Raimund JAKESZ, Kongresspräsident

12.45 – 13.15 **Festrede**

„Medizin und Mitgefühl“  
Maximilian GOTTSCHLICH, Wien

17.15 – 19.00 **Breast Care Editorial Board**

## **Donnerstag, 11. September:**

12.30 – 13.30 **Generalversammlung ÖGS**

ab 19.00 **Gesellschaftsabend**

Heuriger Schübel Auer  
Nussdorf, Kahlenberger Straße 22

## **Samstag, 13. September:**

10.00 – 14.00 **Patientinnen-Infotag**

**Workshop Europa Donna** – Netzwerk für Brustkrebs

# ÜBERSICHT

## Mittwoch, 10. September

Zeit	LANNER SAAL	LEHAR SAAL
10:00-11.30	Vorstandssitzung ÖGS	Vorstandssitzung SGS
11.30-12.30		Mitgliederversammlung SGS
12.30-12.45	<b>Eröffnung</b> Kongresspräsident Prof. Raimund Jakesz	
12.45-13.15	<b>Festrede</b> Prof. Maximilian Gottschlich	
13.15-13.30	Pause	Pause
13.30-15.00	Prävention durch Life Style Veränderungen	Supportive Therapie
15.00-15.30	Pause	Pause
15.30-17.00	Standards in der rekonstruktiven Chirurgie des Mammacarcinoms	Standardisierung in der pathologischen Aufarbeitung von Operationspräparaten
17.15-19.00		Breast Care Editorial Board

## Donnerstag, 11. September

Zeit	LANNER SAAL	LEHAR SAAL
08.30-10.30	Adjuvante Chemotherapie	Sentinel Node Biopsy
10.30-11.00	Pause	Pause
11.00-12.30	Satellit AstraZeneca: Perspektiven in der Therapie des Mammakarzinoms	Neoadjuvante Chemotherapie
12.30-13.30	Lunch (sponsored by AstraZeneca) Generalversammlung ÖGS	
13.30-15.30	Stand der Entwicklung von Brustzentren	Prognostische und prädiktive Faktoren des Mammakarzinoms aus der Sicht der Pathologie
15.30-16.00	Pause	Pause
16.00-18.00	Früherkennung durch Screening	Studiengruppen, Studienprotokolle

## Freitag, 12. September

Zeit	LANNER SAAL	LEHAR SAAL
08.30-10.00	Nachsorge	Qualitätskontrolle in der Radiologie (Standardisierung der Befunde)
10.00-10.30	Pause	Pause
10.30-12.00	Satellit Roche: Wohin geht die Therapie des Mammakarzinoms	Kommunikation
12.00-13.00	Lunch (sponsored by Covidien)	
13.00-14.30	Chirurgie - Ergebniskontrolle des operativen Eingriffs	Genetik, Epigenetik
14.30-15.00	Pause	Pause
15.00-16.30	Satellit Novartis: Risikoreduktion beim Mammakarzinom: Einsatz von AIs und Bisphosphonaten	Psychoonkologie
16.30-18.00	HRT, Verhütung, Schwangerschaft	Radiotherapie im 21. Jahrhundert: <i>citius, altius, fortius</i> ?

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Mittwoch, 10. September**

**13.30 – 15.00**

**LANNER SAAL**

## **Prävention durch Life Style Veränderungen**

Vorsitz: Christoph WILTSCHE, Wien  
Diethelm WALLWIENER, Tübingen

### **Life Style Änderungen zur Prävention**

*Anita RIEDER, Wien*

### **Die Bedeutung von körperlicher Fitness bzw. körperlicher Bewegung zur Prävention des Mammakarzinoms und zur Rehabilitation**

*Karin VONBANK, Wien*

### **Endokrine Prävention**

*Edgar PETRU, Graz*

### **Prävention durch Ernährung**

*Silvia ESS, St. Gallen*

**15.30-17.00**

## **Standards in der rekonstruktiven Chirurgie des Mammakarzinoms**

Vorsitz: Teresa WAGNER, Wien  
Maria DEUTINGER, Wien

### **Silikonrekonstruktion nach Brustkrebs: Wer, wann, welche Risiken / Komplikationen**

*Teresa WAGNER, Wien*

### **Indikationen und Ergebnisse des Lipofilling im Rahmen der Mammachirurgie**

*Heike BENDITTE-KLEPETKO, Wien*

### **Kosmesis und onkologische Sicherheit der Skin-Sparing Mastektomie mit Sofortrekonstruktion der Brust: Eine Reflexion der eigenen Ergebnisse auf dem Hintergrund einer Metaanalyse**

*Heike BENDITTE-KLEPETKO, Wien*

### **Die Einhaltung von Standards der rekonstruktiven Chirurgie des Mammakarzinoms bei der Erstellung patientinnenorientierter Individualkonzepte**

*Manfred FREY, Wien*

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Mittwoch, 10. September**

**13.30 – 15.00**

**LEHAR SAAL**

## **Supportive Therapie**

Vorsitz: Günther STEGER, Wien  
Heinz LUDWIG, Wien

## **Antiemetische Therapie in der Onkologie**

*Reinhard STAUDER, Innsbruck*

## **Onkologische Schmerztherapie**

*Wilfried ILIAS, Wien*

## **Gibt es Consens zum G-CSF-Einsatz?**

*Christoph ZIELINSKI, Wien*

## **Erythropoetine: Ein Spannungsfeld der Onkologie**

*Heinz LUDWIG, Wien*

**15.30-17.00**

## **Standardisierung in der pathologischen Aufarbeitung von Operationspräparaten**

Vorsitz: Sigurd LAX, Graz  
Rosmarie CADUFF-JOOS, Zürich

## **Die Bedeutung der qualitätsgesicherten, standardisierten Pathologiediagnostik für den Mammaoperateur**

*Peter STEINDORFER, Graz*

## **Standard der histopathologischen Aufarbeitung und Diagnostik beim invasiven Mammakarzinom**

*Rosmarie CADUFF-JOOS, Zürich*

## **Aufarbeitung und pathohistologische Diagnostik von Exzisaten nicht-invasiver Läsionen**

*Angelika REINER, Wien*

## **Aufarbeitung und pathohistologische Diagnostik von Operationspräparaten nach neoadjuvanter Chemotherapie**

*Sigurd LAX, Graz*

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Donnerstag, 11. September**

**08.30-10.30**

**LANNER SAAL**

## **Adjuvante Chemotherapie**

Vorsitz: Christoph ZIELINSKI, Wien  
Raimund JAKESZ, Wien

### **Das Patientengespräch mit einer Empfehlung zur adjuvanten Chemotherapie aus psycho-onkologischer Sicht**

*Alexander GAIGER, Wien*

### **Stellenwert der Anthrazykline bei HER2/neu-positivem vs HER2/neu-negativem Mammakarzinom**

*Richard GREIL, Salzburg*

### **Stellenwert der Taxane: Pro und Contra?**

*Günther STEGER, Wien*

### **Individuell angepasste Chemotherapie: Realität oder Phantasie?**

*Christian MARTH, Innsbruck*

### **Prädiktive Faktoren**

*Martin FILIPITS, Wien*

**11.00-12.30**

## **Satellit AstraZeneca: Perspektiven in der Therapie des Mammakarzinoms**

Vorsitz: Raimund JAKESZ, Wien  
Teresa WAGNER, Wien

### **Das rezidivfreie Intervall: Das Ziel der adjuvanten endokrinen Therapie?**

*Michael SEIFERT, Wien*

### **Ausblick: Stellenwert der endokrinen Therapie in der Zukunft**

*Kurt POSSINGER, Berlin*

### **Future Directions: Die AZ Onkologie-Pipeline**

*Jens WÜRTHNER, Macclesfield*

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Donnerstag, 11. September**

**08.30-10.30**

**LEHAR SAAL**

## **Sentinel Node Biopsy**

Vorsitz: Anton HAID, Feldkirch  
Florentina PEINTINGER, Leoben

### **Intraoperative Untersuchung des Sentinel Lymphknoten**

*Sigurd LAX, Graz*

### **Genauigkeit des Schnellschnitt-Verfahrens beim Sentinel Lymphknoten: Eine prospektive Analyse bei 659 Mammakarzinom-Patientinnen der Schweizerischen Multizenterstudie**

*Igor LANGER, Lausanne*

### **Klinische Bedeutung der Mikrometastasen im Sentinel Lymphknoten**

*Florentina PEINTINGER, Leoben*

### **Up-date internationaler Sentinel Lymphknoten Studien**

*Roland REITSAMER, Salzburg*

### **Sentinel Node Biopsy bei präoperativer Chemotherapie**

*Thorsten KÜHN, Esslingen*

**11.00-12.30**

## **Neoadjuvante Chemotherapie**

Vorsitz: Michael STIERER, Wien  
Beat THÜRLIMANN, St. Gallen

### **Stereotaktische Vakuumsstanzbiopsie: Biopsieergebnisse und ihre Bedeutung**

*Joachim DIEBOLD, Luzern*

### **MR-Mammographie: Bedeutung für die Therapieplanung**

*Bernhard ALLGAYER, Luzern*

### **Ergebnisse der neoadjuvanten GBG Chemotherapiestudien**

*Sibylle LOIBL, Frankfurt*

### **Präoperative Chemo: Wann ist sie indiziert?**

*Michael UNTCH, Berlin*

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Donnerstag, 11. September**

**13.30-15.30**

**LANNER SAAL**

## **Stand der Entwicklung von Brustzentren**

Vorsitz: Walter JONAT, Kiel  
Raimund JAKESZ, Wien

## **Stand der Entwicklung der Brustzentren in Österreich**

*Raimund JAKESZ, Wien*

## **Stand der Entwicklung der Brustzentren in der Schweiz**

*Beat THÜRLIMANN, St. Gallen*

## **Stand der Entwicklung der Brustzentren in Deutschland**

*Diethelm WALLWIENER, Tübingen*

## **Die Finanzierung von Brustzentren**

*Matthias BECKMANN, Erlangen*

**16.00-18.00**

## **Früherkennung durch Screening**

Vorsitz: Wolfgang BUCHBERGER, Innsbruck  
Beate WIMMER-PUCHINGER, Wien

## **Voraussetzungen, Nutzen und Risiken des Screenings sowie Stand der Umsetzung in Österreich**

*Wolfgang BUCHBERGER, Innsbruck*

## **Das Wiener Modellprojekt Mammographie-Screening**

*Beate WIMMER-PUCHINGER, Wien*

## **Mammographiescreening in Vorarlberg und das Modellprojekt Bludenz**

*Hans CONCIN, Bregenz*

## **Mammographiescreening in der Schweiz**

*Bernhard ALLGAYER, Luzern*

## **Mammographiescreening in Deutschland**

*Jan Sebastian GRAEBE-ADELSSSEN, Köln*

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Donnerstag, 11. September**

**13.30-15.30**

**LEHAR SAAL**

## **Prognostische und prädiktive Faktoren des Mammakarzinoms aus der Sicht der Pathologie**

Vorsitz: Angelika REINER, Wien  
Christian ÖHLSCHLEGEL, St. Gallen

## **HER2-Bestimmung unter Beachtung der Guidelines: Besonderheiten der Auswertung von FISH, Immunhistochemie und Einfluß neoadjuvanter Therapie**

*Zsuzsanna VARGA, Zürich*

## **Topoisomerase II alpha beim Mammakarzinom**

*Sigurd LAX, Graz*

## **Triple negative Karzinome / Basal Cell Carcinomas der Mamma**

*Farid MOINFAR, Graz*

## **Östrogen- und Progesteronrezeptor beim Mammakarzinom: Update**

*Christian ÖHLSCHLEGEL, St. Gallen*

## **Tumorzellproliferation beim Mammakarzinom: Immer noch ein aktuelles Thema**

*Angelika REINER, Wien*

**16.00-18.00**

## **Studiengruppen, Studienprotokolle**

Vorsitz: Michael GNANT, Wien  
Christoph RAGETH, Zürich  
Gunter von MINCKWITZ, Frankfurt

## **Studienprotokolle der ABCSG**

*Michael GNANT, Wien*

## **Studienprotokolle der IBCSG**

*Christoph RAGETH, Zürich;  
Beat THÜRLIMANN, St. Gallen*

## **Studienprotokolle der GBG**

*Gunter von MINCKWITZ, Frankfurt*

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Freitag, 12. September**

**08.30-10.00**

**LANNER SAAL**

## **Nachsorge**

Vorsitz: Ernst KUBISTA (Arbiter), Wien  
Matthias BECKMANN, Erlangen

### **Erwartungen an die Nachsorge**

*Susanne DIENER, St. Gallen*

### **Pro Nachsorge**

*Bernd GERBER, Rostock*

### **Con Nachsorge**

*Matthias BECKMANN, Erlangen*

**10:30-12:00**

## **Satellit Roche: Wohin geht die Therapie des Mammakarzinoms**

Vorsitz: Günther STEGER, Wien  
Richard GREIL, Salzburg

### **Herceptin adjuvant: Evidenz und Vision**

*Günther STEGER, Wien*

### **Avastin: Level-1-Evidenz beim metastasierten Mammakarzinom**

*Richard GREIL, Salzburg*

### **Wohin geht die Therapie des Mammakarzinoms – aus der Sicht des Kardiologen**

*Thomas SUTER, Bern*

### **Interaktiver Roundtable**

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Freitag, 12. September**

**08.30-10.00**

**LEHAR SAAL**

## **Qualitätskontrolle in der Radiologie (Standardisierung der Befunde)**

Vorsitz: Michael FUCHSJÄGER, Wien  
Ingrid SCHREER, Kiel

## **Qualitätssicherung innerhalb und außerhalb des Mammographie-Screenings**

*Ingrid SCHREER, Kiel*

## **Sonographie: Eine obligatorische Zusatzuntersuchung**

*Elisabeth GARZOLI, Zürich*

## **Qualitätsgesicherte MR-Mammographie**

*Thomas HELBICH, Wien*

## **Qualitätskriterien radiologisch-gezielter Mammainterventionen**

*Michael FUCHSJÄGER, Wien*

**10.30-12.00**

## **Kommunikation**

Vorsitz: Raimund JAKESZ, Wien  
Jürg BERNHARD, Bern

## **Hilfestellungen und Fallstricke bei der Kommunikation über klinische Studien: Erfahrungen einer randomisierten Kommunikationsstudie**

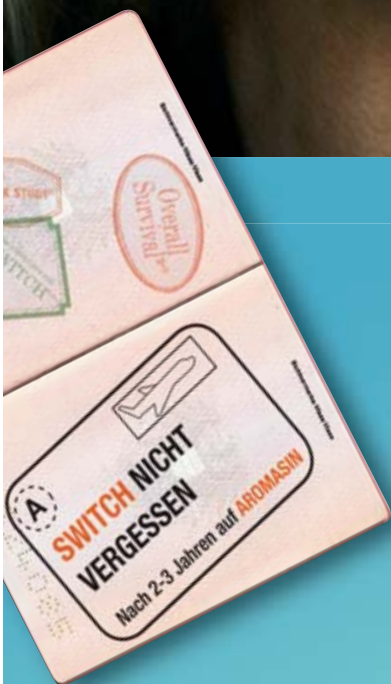
*Jürg BERNHARD, Bern*

## **Kommunikation**

*Raimund JAKESZ, Wien*



Seit 1.10.2007  
in der



# Entscheidung fürs Leben: Verbessertes Gesamtüberleben durch Switch auf AROMASIN®<sup>1</sup>

1. Coombes RC et al.: Survival and safety of exemestane versus tamoxifen after 2-3 years' tamoxifen treatment (Intergroup Exemestane Study): a randomised controlled trial. Lancet 2007; 369: 559-70.



AROMASIN®  
Exemestan

ENTSCHEIDUNG FÜRS LEBEN

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Freitag, 12. September**

**13.00-14.30**

**LANNER SAAL**

## **Chirurgie - Ergebniskontrolle des operativen Eingriffs**

Vorsitz: Florian FITZAL, Wien  
Christian MENZEL, Salzburg

## **Objektive Kosmetikanalyse: Eine wichtige Qualitätskontrolle im Zeitalter der Onkoplastik**

*Florian FITZAL, Wien*

## **Chirurgisch-onkologische Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung**

*Christian MENZEL, Salzburg*

## **Intramammäre Rekonstruktion zur Vermeidung von postoperativen Dellen**

*Christoph RAGETH, Zürich*

## **Qualitätssicherung in der Onkoplastik**

*Jürgen HOFFMANN, Tübingen*

**15.00-16.30**

## **Satellit Novartis: Risikoreduktion beim Mammakarzinom: Einsatz von AIs und Bisphosphonaten**

Vorsitz: Raimund JAKESZ, Wien  
Christian MARTH, Innsbruck

## **Übersicht über moderne osteoprotektive Therapiestrategien**

*Heinrich RESCH, Wien*

## **ABCSG 12**

*Florian FITZAL, Wien*

## **MA.17**

*Andreas TROJAN, Zürich*

## **femonco.net: Eine Netzwerkinitiative für Mammakarzinom-ExpertInnen**

*Sabine PÖSTLBERGER, Linz*

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Freitag, 12. September**

**13.00-14.30**

**LEHAR SAAL**

## **Genetik, Epigenetik**

Vorsitz: Christian SINGER, Wien  
Peter ÖFNER, Regensburg

### **Die Rolle des ATM Gens beim familiären Brustkrebs**

*Peter ÖFNER, Regensburg*

### **Potential contribution of stroma cells to epigenetic alterations**

*Christopher GERNER, Wien*

### **DNA-Methylierung beim Mammakarzinom**

*Heidelinde FIEGL, Innsbruck*

**15.00-16.30**

## **Psychoonkologie**

Vorsitz: Gabriele TRAUN-VOGT, Wien  
Monika RENZ, St. Gallen

### **Psychoonkologische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sterbender Eltern im Spital**

*Gabriele TRAUN-VOGT, Wien*

### **Leben lernen - Sterben lernen**

*Monika RENZ, St. Gallen*

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Freitag, 12. September**

**16.30-18.00**

**LANNER SAAL**

**HRT, Verhütung, Schwangerschaft**

Vorsitz: Ernst KUBISTA, Wien  
Michael MEDL, Wien

**HRT nach Brustkrebs**

*Hans CONCIN, Bregenz*

**Mirena und Brustkrebs**

*Teresa WAGNER, Wien*

**Schwangerschaft nach Brustkrebs**

*Maria TEA, Wien*

**Wechselbeschwerden, HRT und Brustkrebsrisiko**

*Christian SINGER, Wien*

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Freitag, 12. September**

**16.30-18.00**

**LEHAR SAAL**

**Radiotherapie im 21. Jahrhundert: *citius, altius, fortius* ?**

Vorsitz: Annemarie SCHRATTER-SEHN, Wien  
Felix SEDLMAYER, Salzburg

**Hypofraktionierung bei PBI und WBI**

*Wilfried BUDACH, Düsseldorf*

**Maximale Dosiskonformation: Technische Lösungen (IMRTs, IMAT, BT, IORT, Protonen)**

*Felix SEDLMAYER, Salzburg*

**ISC-RT**

*Annemarie SCHRATTER-SEHN, Wien*

**Gating-4-D-Planung**

*Heidi STRANZL, Graz*

**S3-Leitlinien: Was gibt es Neues aus Sicht der Radio-Onkologie?**

*Wolfgang HARMS, Basel*

# PATIENTINNENVERANSTALTUNG

**Samstag, 13. September**

**10.00- 14.00**

**Schulmedizin und Komplementäre Therapie – Gegensätze oder die Teile des Ganzen?**

**„Europa Donna – Wer wir sind. Was wir tun“**

Ingrid Schnabl, Vizepräsidentin, Europadonna Österreich

**„Ist Brustkrebs Aufschrei der Seele?“**

OA Dr. Irene Thiel, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberärztin an der Universitäts-Frauenklinik Graz

**„Etablierung der Komplementärtherapie an der universitären Einrichtung“**

Prof. Dr. Leo Auerbach und MR Dr. Jutta Hellan, BrustGesundheitsZentrum MUW/AKH Wien, Universitätsklinik für Gynäkologie

**„Möglichkeiten der Stärkung für den Heilungsprozess“**

Julia Englisch, Dipl. Lebens- und Sozialberaterin, Craniosacral Therapie, Continuum Movement

**„Yoga – Das Sein in der Mitte“**

DI Rosemarie Wagner-Fließer, Astanga Vienna Yogazentrum

**„Entwicklung von Brustkrebs aus Sicht der TCM und präventive Ansätze zur Verhinderung von Tumorbildung“**

Dr. Eva Maria Wolkenstein, Ärztin für Allgemeinmedizin, Traditionell Chinesische Medizinerin (TCM), Gründerin und Präsidentin des Institut Wolkenstein, Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur

**„Wiederaufbau und Korrektur bei Asymmetrie – Was kann die plastische Chirurgie?“**

Prof. Dr. Manfred Frey, Leiter der Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, und Dr. Klaus Schrögendorfer, Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, BrustGesundheitsZentrum MUW/AKH Wien, Universitätsklinik für Chirurgie

**„Schmerztherapie: Was ist P-Stim?“**

Dr. Jozsef Szeles, MUW/AKH Wien, Universitätsklinik für Chirurgie

**„Das Bewährte und das Neue in der Brustkrebsbehandlung“**

Prof. Dr. Florian Fitzal, BrustGesundheitsZentrum MUW/AKH Wien, Universitätsklinik für Chirurgie

## Vorsitzende und eingeladene Redner

**Allgayer**, Bernhard, Prof. Dr., Luzerner Kantonsspital, Institut f. Radiologie, Luzern  
bernhard.allgayer@ksl.ch

**Beckmann**, Matthias, Prof. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik, Erlangen  
fk-direktion@uk-erlangen.de

**Benditte-Klepetko**, Heike, OA Dr., Krankenanstalt Rudolfstiftung, Plastische und Wiederherstellende Chirurgie, Wien  
heike.benditteklepetko@gmail.com

**Bernhard**, Jürg, PD Prof. Dr.phil., Universitätsspital Bern, Klinik und Poliklinik f. Med. Onkologie, Bern  
juerg.bernhard@ibcsg.org

**Buchberger**, Wolfgang, Ao.Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik LKH Innsbruck, Ärztliche Direktion, Innsbruck  
wolfgang.buchberger@tilak.at

**Budach**, Wilfried, Prof. Dr., Universitätsklinik Düsseldorf, Klinik und Poliklinik f. Strahlentherapie und Radioonkologie, Düsseldorf  
Wilfried.Budach@med.uni-duesseldorf.de

**Caduff-Joos**, Rosmarie, Prof. Dr., Universitätsspital Zürich, Institut f. klin. Pathologie, Zürich  
Rosmarie.Caduff@usz.ch

**Concin**, Hans, Prim. Dr., LKH Bregenz, Abteilung f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bregenz  
hans.concin@lkhb.at

**Deutinger**, Maria, Univ.-Prof. Dr., KH Rudolfstiftung, Abteilung f. Plastische Chirurgie, Wien  
maria.deutinger@wienkav.at

**Diebold**, Joachim, Prof. Dr., Luzerner Kantonsspital, Institut f. Pathologie, Luzern  
joachim.diebold@ksl.ch

**Diener**, Susanne, Dr., Universitätsspital Zürich, Institut f. Radio-Onkologie, Zürich  
susanne.diener@kssg.ch

**Ess**, Silvia, Dr. med, Kantonsspital St. Gallen, Krebsregister, St. Gallen  
silvia.ess@kssg.ch

**Fiegl**, Heidelinde, Dr. rer. nat, Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Frauenheilkunde, Innsbruck  
Heidelinde.Fiegl@i-med.ac.at

**Filipits**, Martin, Univ.-Doz. Mag. Dr., Medizinische Universität Wien, Institut für Krebsforschung, Wien  
martin.filipits@meduniwien.ac.at

**Fitzal**, Florian, a.o. Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien, Institut für Chirurgie, Wien  
florian.fitzal@meduniwien.ac.at

**Frey**, Manfred, o. Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik für Chirurgie, Klin. Abteilung für Wiederherstellende Plast. Chirurgie, Wien  
manfred.frey@meduniwien.ac.at

**Fuchsjäger**, Michael, Ao. Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien, Institut für Radiodiagnostik, Wien  
michael.fuchsjaeager@meduniwien.ac.at

**Gaiger**, Alexander, Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik für Innere Medizin I, Wien  
alexander.gaiger@meduniwien.ac.at

**Garzoli**, Elisabeth, Dr. , Universitätsspital Zürich, Institut f. Med. Radiologie und Radiodiagnostik, Zürich  
elisabeth.garzoli@usz.ch

**Gerber**, Bernd, Prof. Dr., Klinikum Rostock Südstadt, Universitäts-Frauenklinik und Poliklinik, Rostock  
bernd.gerber@klinikusued-rostock.de

**Gerner**, Christopher, Ao. Univ.-Prof. Dr. rer. nat., Universitätsklinik für Innere Medizin I, Institut für Krebsforschung, Wien  
christopher.gerner@meduniwien.ac.at

## Vorsitzende und eingeladene Redner

**Gnant**, Michael, Univ.-Prof. Dr.,  
Universitätsklinik f. Chirurgie, Wien  
michael.gnant@meduniwien.ac.at

**Gottschlich**, Maximilian,  
Univ.-Prof. Dr., Universität Wien,  
Institut für Publizistik- und  
Kommunikationswissenschaft, Wien  
maximilian.gottschlich@univie.ac.at

**Graebe-Adelssen**, Jan Sebastian,  
Kooperationsgemeinschaft  
Mammographie, Geschäftsführer, Köln  
sgraebe-adelssen@koop-mammo.de

**Greil**, Richard, Univ.-Prof. Dr.,  
Universitätsklinik f. Innere Medizin III,  
Labor f. Immunologische und  
Molekulare Krebsforschung, Salzburg  
r.greil@salk.at

**Haid**, Anton, OA Univ.-Doz. Dr.,  
LKH Feldkirch, Abteilung für Chirurgie,  
Feldkirch-Tisis  
anton.haid@lkhf.at

**Harms**, Wolfgang, Prof. Dr., St. Clara  
Spital, Abteilung f. Radioonkologie,  
Basel  
Wolfgang.Harms@claraspital.ch

**Helbich**, Thomas, Prof. Dr.,  
Universitätsklinik f. Radiodiagnostik,  
Wien  
thomas.helbich@meduniwien.ac.at

**Hoffmann**, Jürgen, Prof. Dr. Dr.,  
Universitätsklinikum Tübingen, Klinik  
für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie, Tübingen  
juergen.hoffmann@uni-tuebingen.de

**Ilias**, Wilfried, Prim. Univ.-Prof. Dr.,  
KH der Barmherzigen Brüder, Abteilung  
f. Anästhesie und Intensivmedizin u.  
Schmerztherapie, Wien  
iliasbhb@ins.at

**Jakesz**, Raimund, o. Univ.-Prof. Dr.,  
Universitätsklinik f. Chirurgie, Klinische  
Abteilung für Allgemeinchirurgie,  
Präsident der ÖGS, Wien  
raimund.jakesz@meduniwien.ac.at

**Jonat**, Walter, Prof. Dr., Universitäts-  
Frauenklinik Kiel, Klinik für  
Gynäkologie und Geburtshilfe, Kiel  
jonat@email.uni-kiel.de

**Kubista**, Ernst, Univ.-Prof. Dr.,  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde,  
Spezielle Gynäkologie/Brustzentrum,  
Wien  
ernst.kubista@meduniwien.ac.at

**Kühn**, Thorsten, Prof. Dr., Frauenklinik  
Esslingen, Klinik für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe, Esslingen  
kuehn.thorsten@t-online.de

**Langer**, Igor, PD Dr., Universitätsspital  
Lausanne, Institut für Chirurgie,  
Lausanne  
igor.langer@chuv.c

**Lax**, Sigurd, Ao. Univ.-Prof. Dr.,  
LKH Graz West, Inst. F. Pathologie, Graz  
sigurd.lax@lkh-grazwest.at

**Loibl**, Sybille, Priv. Doz. Dr., Klinikum  
der J.W.- Goethe-Universität Frankfurt,  
Klinik für Gynäkologie und  
Geburtshilfe, Frankfurt  
sibylle.loibl@germanbreastgroup.de

**Ludwig**, Heinz, Univ.-Prof. Dr.,  
Wilhelminenspital, 1. Med. Abteilung,  
Wien  
heinz.ludwig@wienkav.at

**Marth**, Christian, o.Univ.-Prof. Dr.,  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde,  
Innsbruck  
christian.marth@i-med.ac.at

**Medl**, Michael, Prim. Univ.-Doz. Dr.,  
Hanuschkrankenhaus Wiener GBK,  
Abteilung f. Gynäkologie und  
Geburtshilfe, Wien  
michael.medl@wgkk.sozvers.at

**Menzel**, Christian,  
Prim. Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik  
für Spezielle Gynäkologie,  
Brustzentrum Salzburg, Salzburg  
c.menzel@salk.at

**Moinfar**, Farid, Ao. Univ.-Prof. Dr., LKH  
Graz, Institut für Pathologie, Graz  
farid.moinfar@meduni-graz.at

## Vorsitzende und eingeladene Redner

**Oefner**, Peter, Prof. Dr., Universität Regensburg, Institut für Funktionelle Genomik, Regensburg  
peter.oefner@klinik.uni-regensburg.de

**Öhlschlegel**, Christian, Dr., Kantonsspital St. Gallen, Institut für Pathologie, St. Gallen  
christian.oehlschlegel@kssg.ch

**Peintinger**, Florentina, Priv. Doz. Dr., LKH Leoben, Institut für Gynäkologie, Leoben  
florentia.peintinger@lkh-leoben.at

**Petru**, Edgar, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Graz  
edgar.petru@meduni-graz.at

**Possinger**, Kurt, Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinikum Charité, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Berlin  
kurt.possinger@charite.de

**Pöstlberger**, Sabine, Dr., KH Barmherzige Schwestern, Brust-Gesundheitszentrum und Brustambulanz, Linz  
sabine.poestlberger@bhs.at

**Rageth**, Christoph, PD Dr., Klinik Hirslanden, Brustzentrum Zürich, Präsident der SGS, Zürich  
c.rageth@brust-zentrum.ch

**Reiner**, Angelika, Univ.-Prof. Dr., SMZ-Ost, Pathologisch-bakteriologisches Institut, Wien  
angelika.reiner@wienkav.at

**Reitsamer**, Roland, Priv.-Doz Dr., Universitätsklinik für Spezielle Gynäkologie, Brustzentrum Salzburg, r.reitsamer@salk.at

**Renz**, Monika, Dr., Kantonsspital St. Gallen, Abteilung f. Psychoonkologie, St. Gallen  
monika.renz@kssg.ch

**Resch**, Heinrich, Univ.-Doz. tit. Ao. Prof., KH der Barmherzigen Schwestern, 2. Med. Abteilung, Wien  
heinrich.resch@bhs.at

**Rieder**, Anita, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien, Institut für Sozialmedizin, Wien  
anita.rieder@meduniwien.ac.at

**Schratter-Sehn**, Annemarie, Univ.-Doz. Dr., Kaiser-Franz-Joseph-Spital, Institut f. Radioonkologie, Wien  
annemarie.schratter@wienkav.at

**Schreer**, Ingrid, Prof. Dr., Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Mamma-Zentrum, Kiel  
ischreer@email.uni-kiel.de

**Sedlmayer**, Felix, Prim. Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie, Paracelsus Med. Privatuniversität, Salzburg  
f.sedlmayer@salk.at

**Seifert**, Michael, Ao. Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Klinische Abteilung für Spezielle Gynäkologie, Wien  
michael.seifert@meduniwien.ac.at

**Singer**, Christian, Ao. Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Klinische Abteilung für Spezielle Gynäkologie, Wien  
christian.singer@meduniwien.ac.at

**Stauder**, Reinhard, M.A. Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung f. Hämatologie u. Onkologie, Innsbruck  
Reinhard.Stauder@uibk.ac.at

**Steger**, Günther, Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik f. Innere Medizin I, Klin. Abteilung f. Onkologie, Wien  
guenther.steger@meduniwien.ac.at

**Steindorfer**, Peter, Prim. Univ.-Prof. Dr., LKH Graz West, Abteilung f. Chirurgie, Graz  
peter.steindorfer@meduni-graz.at

**Stierer**, Michael, Univ.-Prof. Dr., Hanuschkrankenhaus, Abteilung für Chirurgie, Wien  
michael.stierer@wgkk.sozvers.at

**Stranzl**, Heidi, Prof. Dr., Universitätsklinik für Strahlentherapie u. Radioonkologie, Graz  
heidi.stranzl@klinikum-graz.at

## Vorsitzende und eingeladene Redner

**Suter**, Thomas, PD Dr., Inselspital  
Bern, Klinik und Polikliniken für  
Frauenheilkunde, Bern  
thomas.m.suter@insel.ch

**Tea**, Muy-Kheng Maria, Dr.,  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde,  
Klin. Abteilung f. Spezielle  
Gynäkologie, Wien  
muy-kheng.tea@meduniwien.ac.at

**Thürlimann**, Beat, Prof. Dr.,  
Kantonsspital St.Gallen, Senologie-  
Zentrum Ostschweiz, St. Gallen  
beat.thuerlimann@kssg.ch

**Traun-Vogt**, Gabriele, Dr.,  
Medizinische Universität Wien, Klin.  
Abteilung für Spezielle Gynäkologie,  
Wien  
gabriele.traun-vogt@meduniwien.ac.at

**Trojan**, Andreas, PD Dr.,  
Onkozentrum, Zürich  
trojan@1st.ch

**Untch**, Michael, Prof. Dr., Helios  
Klinikum Berlin-Buch, Klinik für  
Gynäkologie und Geburtshilfe, Berlin  
michael.untch@helios-kliniken.de

**Varga**, Zsuzsanna, PD Dr.,  
Universitätsspital Zürich, Institut für  
klin. Pathologie, Zürich  
zsuzsanna.varga@usz.ch

**von Minckwitz**, Gunter, PD Dr.,  
Universitäts-Frauenklinik Frankfurt,  
GBG Forschungs GmbH, Frankfurt  
gunter.vonminckwitz@germanbreastgr  
oup.de

**Vonbank**, Karin, Dr., Universitätsklinik  
für Innere Medizin II, Wien  
karin.vonbank@meduniwien.ac.at

**Wagner**, Teresa, Prim. Univ.-Prof. Dr.,  
Kaiser-Franz-Joseph-Spital, Institut f.  
Frauenheilkunde, Wien  
teresa.wagner@wienkav.at

**Wallwiener**, Diethelm, Prof. Dr.,  
Universitäts-Frauenklinik Tübingen,  
Vorsitzender der DGS, Tübingen  
diethelm.wallwiener@med.uni-  
tuebingen.de

**Wiltschke**, Christoph, Univ.-Prof. Dr.,  
Universitätsklinik für Innere Medizin I,  
Klin. Abteilung f. Onkologie, Wien  
christoph.wiltschke@meduniwien.ac.at

**Wimmer-Puchinger**, Beate,  
Univ.-Prof. Dr.,  
Gender Mainstreaming, Wien  
beate.wimmer-puchinger@fsw.at

**Wolf**, Georg, Univ.-Prof. Dr.,  
Universitätsklinik f. Radiodiagnostik,  
Wien  
wolf-mammarad@aon.at

**Würthner**, Jens, Dr., Global Clinical  
Development, , Macclesfield  
jens.wurthner@astrazeneca.com

**Zielinski**, Christoph, Univ.-Prof. Dr.,  
Universitätsklinik f. Innere Medizin I,  
Klin. Abteilung f. Onkologie, Wien  
christoph.zielinski@meduniwien.ac.at

## Fachkurzinformationen zur 2. Umschlagseite

### **Avastin® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.**

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Bevacizumab 25 mg/ml. Jede Durchstechflasche enthält 100 mg Bevacizumab in 4 ml bzw. 400 mg in 16 ml. Bevacizumab ist ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper, der mittels DNA-Technologie aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) gewonnen wird. **Anwendungsgebiete:** Avastin (Bevacizumab) wird in Kombination mit einer Chemotherapie auf Fluoropyrimidin-Basis zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom angewendet. Avastin wird in Kombination mit Paclitaxel zur First-Line-Behandlung von Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom angewendet. Avastin wird zusätzlich zu einer Platin-haltigen Chemotherapie zur First-Line-Behandlung von Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom, außer bei vorwiegender Plattenepithel-Histologie, angewendet. Avastin wird in Kombination mit Interferon alfa-2a zur First-Line-Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom angewendet. **Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil oder einen der sonstigen Bestandteile. - Überempfindlichkeit gegen CHO-Zellprodukte oder andere rekombinante humane oder humanisierte Antikörper. - Schwangerschaft (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt „Schwangerschaft und Stillzeit“). - Avastin ist kontraindiziert bei Patienten mit unbehandelten ZNS-Metastasen (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitte „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und „Nebenwirkungen“). **Liste der sonstigen Bestandteile:**  $\alpha,\alpha$ -Trehalose 2 H<sub>2</sub>O, Natriumphosphat, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Substanzen, monoklonale Antikörper. ATC-Code: L01X C07. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

### **Xeloda® 150 mg Filmtabletten / Xeloda® 500 mg Filmtabletten.**

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 150 mg / 500 mg Capecitabin. Sonstiger Bestandteil: 150 mg Filmtabletten: 15,6 mg wasserfreie Lactose. 500 mg Filmtabletten: 52 mg wasserfreie Lactose. **Anwendungsgebiete:** Xeloda ist zur adjuvanten Behandlung von Patienten nach Operation eines Kolonkarzinoms im Stadium III (Dukes Stadium C) indiziert (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Xeloda ist zur Behandlung des metastasierten Kolorektalkarzinoms indiziert (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Xeloda ist in Kombination mit einem Platin-haltigen Anwendungsschema als *first-line* Therapie des fortgeschrittenen Magenkarzinoms indiziert (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Xeloda ist in Kombination mit Docetaxel (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt „Pharmakodynamische Eigenschaften“) zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom nach Versagen einer zytotoxischen Chemotherapie indiziert. Eine frühere Behandlung sollte ein Anthracyclin enthalten haben. Xeloda ist außerdem als Monotherapie zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom indiziert, bei denen eine Therapie mit Taxanen und Anthracyclinen versagt hat oder eine weitere Anthracyclinbehandlung nicht angezeigt ist. **Gegenanzeigen:** • Schwere und unerwartete Reaktionen bei Vorbehandlung mit Fluoropyrimidinen • Überempfindlichkeit gegen Capecitabin oder einen der sonstigen Bestandteile oder gegen Fluorouracil • bekannter Dihydropyrimidin-Dehydrogenase-Mangel (DPD) • Schwangerschaft und Stillzeit • schwere Leukopenie, Neutropenie oder Thrombozytopenie • schwere Beeinträchtigung der Leberfunktion • schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min • gleichzeitige Behandlung mit Sorivudin oder dessen chemischen Verwandten, wie z.B. Brivudin. Wenn für eines der Arzneimittel der Kombinationstherapie Gegenanzeigen vorliegen, darf dieses Arzneimittel nicht angewendet werden. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tablettenkern:* wasserfreie Laktose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose, mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat. *Filmüberzug:* Hypromellose, Titandioxid (E171), Eisenoxidhydrat und Eisen(III)-oxid (E172), Talkum. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited., 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Zytostatikum (Antimetabolit), ATC-Code: L01BC06. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

### **Herceptin 150 mg Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats.**

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Durchstechflasche enthält 150 mg Trastuzumab, einen humanisierten IgG1 monoklonalen Antikörper, der aus einer Säugetierzelllinie (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters, CHO) im kontinuierlichen Durchflussverfahren gewonnen wird. Die rekonstituierte Lösung mit Herceptin enthält 21 mg/ml Trastuzumab. **Anwendungsgebiete:** *Metastasierter Brustkrebs (MBC):* Herceptin ist zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Brustkrebs indiziert, deren Tumoren HER2 überexprimieren: a) als Monotherapie zur Behandlung von Patienten, die mindestens zwei Chemotherapieregime gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. Die vorangegangene Chemotherapie muss mindestens ein Anthrazyklin und ein Taxan enthalten haben, außer diese Behandlung ist für die Patienten nicht geeignet. Bei Patienten mit positivem Hormonrezeptor-Status muss eine Hormonbehandlung erfolglos gewesen sein, außer diese Behandlung ist für die Patienten nicht geeignet. b) in Kombination mit Paclitaxel zur Behandlung von Patienten, die noch keine Chemotherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben und für die ein Anthrazyklin ungeeignet ist. c) in Kombination mit Docetaxel zur Behandlung von Patienten, die noch keine Chemotherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. d) in Kombination mit einem Aromatasehemmer zur Behandlung von postmenopausalen Patienten mit Hormonrezeptor-positivem metastasiertem Brustkrebs, die noch nicht mit Trastuzumab behandelt wurden. *Brustkrebs im Frühstadium (EBC):* Herceptin ist zur Behandlung von Patienten mit HER2-positivem Brustkrebs im Frühstadium nach einer Operation, Chemotherapie (neoadjuvant oder adjuvant) und Strahlentherapie (soweit zutreffend) indiziert (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Herceptin ist nur bei Patienten anzuwenden, deren Tumore entweder eine HER2-Überexpression oder eine HER2-Genamplifikation aufweisen, die durch eine genaue und validierte Untersuchung ermittelt wurde (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitte „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **Gegenanzeigen:** - Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen Trastuzumab, Mausproteine oder einen der sonstigen Bestandteile. - Patienten mit schwerer Ruhedyspnoe aufgrund von Komplikationen der fortgeschrittenen Krebserkrankung oder die eine unterstützende Sauerstofftherapie benötigen. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Vorsicht ist bei Patienten mit symptomatischer Herzinsuffizienz, Hypertonie in der Anamnese oder nachgewiesener koronarer Herzkrankheit geboten, und bei Brustkrebs im Frühstadium bei Patienten mit einer linksventrikulären Auswurfleistung (LVEF) von 55 % oder weniger. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L-Histidinhydrochlorid, L-Histidin,  $\alpha,\alpha$ -Trehalosedihydrat, Polysorbat 20. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Substanzen, ATC-Code L01XC03. **Weitere besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fortsetzung der Fachkurzinformation zur 2. Umschlagseite

**Bezeichnung und qualitative und quantitative Zusammensetzung des Arzneimittels:**

**NeoRecormon 10 000 IE Injektionslösung in Fertigspritze.** Eine Fertigspritze mit 0,6 ml Injektionslösung enthält 10.000 Internationale Einheiten (I.E.) entsprechend 83 Mikrogramm Epoetin beta\* (rekombinantes humanes Erythropoietin). Ein ml Injektionslösung enthält 16.667 I.E. Epoetin beta.

**NeoRecormon 20 000 IE Injektionslösung in Fertigspritze.** Eine Fertigspritze mit 0,6 ml Injektionslösung enthält 20.000 Internationale Einheiten (I.E.) entsprechend 166 Mikrogramm Epoetin beta\* (rekombinantes humanes Erythropoietin). Ein ml Injektionslösung enthält 33.333 I.E. Epoetin beta.

**NeoRecormon 30 000 IE Injektionslösung in Fertigspritze.** Eine Fertigspritze mit 0,6 ml Injektionslösung enthält 30.000 Internationale Einheiten (I.E.) entsprechend 250 Mikrogramm Epoetin beta\* (rekombinantes humanes Erythropoietin). Ein ml Injektionslösung enthält 50.000 I.E. Epoetin beta.

\*hergestellt aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters (CHO) durch rekombinante DNA-Technologie.

Sonstige Bestandteile: Phenylalanin (bis zu 0,3 mg pro Fertigspritze), Natrium (weniger als 1 mmol pro Fertigspritze). **Anwendungsgebiete:** - Behandlung der symptomatischen Anämie infolge chronischer Nierenerkrankung (CKD) bei erwachsenen Patienten und Kindern. - Vorbeugung einer Frühgeborenenanämie bei Kindern mit einem Geburtsgewicht zwischen 750 und 1.500 g, die vor der 34. Schwangerschaftswoche geboren wurden. - Behandlung der symptomatischen Anämie bei erwachsenen Patienten mit nicht-myeloischen malignen Erkrankungen, die eine Chemotherapie erhalten. - Steigerung der Menge an Eigenblut bei Patienten in einem Eigenblutspendeprogramm. Die Anwendung in dieser Indikation muss gegenüber dem berichteten erhöhten Risiko für thromboembolische Ereignisse abgewogen werden. Es sollten nur Patienten mit mäßiggradiger Anämie (Hb 10 - 13 g/dl [6,21 - 8,07 mmol/l], kein Eisenmangel) behandelt werden, falls blutsparende Verfahren nicht verfügbar oder unzureichend sind, sofern der geplante größere chirurgische Eingriff große Mengen an Blut erfordert (4 oder mehr Blutkonserven bei Frauen bzw. 5 oder mehr Blutkonserven bei Männern). **Dosierung, Art und Dauer der Anwendung:** Behandlung der symptomatischen Anämie bei erwachsenen Patienten und Kindern mit chronischer Nierenerkrankung, Erhaltungsphase: Bei subkutaner Anwendung kann die Wochendosis als einmalige Injektion gegeben werden oder auf drei bis sieben Einzeldosen pro Woche verteilt werden. Patienten, die in der einmal wöchentlichen Anwendung stabil sind, können auf eine Anwendung alle zwei Wochen umgestellt werden. In diesem Fall können Dosiserhöhungen nötig werden. Behandlung der symptomatischen, chemotherapie-induzierten Anämie bei Krebspatienten: NeoRecormon sollte bei Patienten mit Anämie subkutan verabreicht werden (Hämoglobinkonzentration  $\leq$  10 g/dl [6,2 mmol/l]). Die Symptome einer Anämie und deren Folgen können sich aufgrund von Alter, Geschlecht und der Gesamtbelastung durch Krankheiten unterscheiden. Eine ärztliche Bewertung des klinischen Verlaufs und des Zustandes eines jeden Patienten ist daher erforderlich. Die Wochendosis kann als einmalige Injektion gegeben werden oder in Teildosen drei- bis siebenmal pro Woche. Die empfohlene Initialdosis beträgt 30.000 I.E. pro Woche (entsprechend ca. 450 I.E./kg Körpergewicht pro Woche, berechnet auf einen Patienten mit durchschnittlichem Gewicht). Die Dosierungen in den hier nicht genannten Anwendungsgebieten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schlecht kontrollierte Hypertonie. Beim Anwendungsgebiet "Steigerung der Menge an Eigenblut": Herzinfarkt oder Schlaganfall innerhalb eines Monats vor der Behandlung, instabile Angina pectoris, erhöhtes Risiko tiefer Venenthrombosen, wie z.B. bekannte venöse Thromboembolien. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Harnstoff, Natriumchlorid, Polysorbat 20, Natriumdihydrogenphosphat, Dinatriumhydrogenphosphat, Calciumchlorid, Glycin, L-Leucin, L-Isoleucin, L-Threonin, L-Glutaminsäure, L-Phenylalanin, Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antianämika, ATC-Code: B03XA. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Nebenwirkungen und weitere Dosierungshinweise sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Seite 16

**Aromasin® 25 mg - Tabletten**

**Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 25 mg Exemestan. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Siliciumdioxid-Hydrat, Crospovidon, Hypromellose, Magnesiumstearat, Mannitol, mikrokristalline Cellulose, Natriumstärkeglykolat (A), Polysorbat 80. Zuckerüberzug: Hypromellose, Polyvinylalkohol, Simethicon, Macrogol 6000, Saccharose, leichtes basisches Magnesiumcarbonat, Titandioxid (E 171), Methyl-p-hydroxybenzoat (E 218), Cetylsterwachs, Talkum, Carnaubawachs. Drucktinte: Ethylalkohol, Schellack, Eisenoxid schwarz (E 172) und Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Aromasin ist angezeigt für die adjuvante Behandlung bei Frauen in der Postmenopause mit Östrogenrezeptor-positivem invasivem Mammakarzinom im Anfangsstadium nach einer initialen adjuvanten Tamoxifen-Behandlung über 2-3 Jahre. Aromasin ist angezeigt für die Behandlung des fortgeschrittenen Mammakarzinoms bei Frauen in natürlicher oder induzierter Postmenopause mit einer Progression nach Antiöstrogenbehandlung. Bei Patientinnen mit einem negativen Östrogenrezeptorstatus ist die Wirksamkeit nicht belegt. **Gegenanzeigen:** Aromasin ist kontraindiziert bei Patientinnen mit einer bekannten Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe, bei Frauen in der Prämenopause, bei schwangeren oder stillenden Frauen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Steroidaler Aromatasehemmer; Antineoplastischer Wirkstoff. ATC-Code: L02BG06. **Name des pharmazeutischen Unternehmers:** Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H., Wien. **Stand der Information:** September 2007. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. **Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der Austria-Codex-Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zur 4. Umschlagseite

**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Arimidex - Filmtabletten

**PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** ATC-Code: L02B G03 (Enzym-Hemmer). **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG INKL. SONSTIGE BESTANDTEILE:** Jede Filmtablette enthält 1 mg Anastrozol. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Povidon, Natriumstärkeglykolat, Magnesiumstearat, Hypromellose, Macrogol 300, Titandioxid. **ANWENDUNGSGBIETE:** Behandlung von fortgeschrittenem Mammakarzinom bei postmenopausalen Frauen. Die Wirksamkeit wurde bei Östrogenrezeptor-negativen Patientinnen nur in jenen Fällen nachgewiesen, die vorher eine positive klinische Reaktion auf Tamoxifen gezeigt hatten. Adjuvante Behandlung von postmenopausalen Frauen mit Hormonrezeptor-positivem, frühem invasivem Mammakarzinom. Adjuvante Behandlung von frühem Mammakarzinom bei Hormonrezeptor-positiven postmenopausalen Frauen, die 2 bis 3 Jahre lang adjuvant Tamoxifen erhalten haben. **GEGENANZEIGEN:** Arimidex ist kontraindiziert bei: - prämenopausalen Frauen, - schwangeren oder stillenden Frauen, - Patientinnen mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance unter 20 ml/min), - Patientinnen mit mittelschwerer oder schwerer Lebererkrankung, - Patientinnen mit bekannter Überempfindlichkeit gegen Anastrozol oder einen Bestandteil des Präparates (siehe Abschnitt 6.1). Östrogenhaltige Therapien sollten nicht gleichzeitig mit Arimidex verabreicht werden, da sie die pharmakologische Wirkung von Arimidex aufheben würden. Gleichzeitige Tamoxifen-Therapie (siehe Abschnitt 4.5). **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca Österreich GmbH, Schwarzenbergplatz 7, A-1037 Wien. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** NR, apothekenpflichtig. „*Informationen zu den Abschnitten „Nebenwirkungen“, „Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen“ und „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ sind der veröffentlichten Fachinformation (z.B. Austro Codex) zu entnehmen.*“

# POSTER

P1

## **Einfluss einer Hormonersatztherapie auf den histologischen Subtyp des Mammakarzinoms**

*E. Krause<sup>1</sup>, RM. Zanetti-Dällenbach<sup>2</sup>, O. Lapaire<sup>2</sup>, U. Gueth<sup>2</sup>, W. Holzgrewe<sup>2</sup>, E. Wight<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitäts-Frauenklinik Bern, <sup>2</sup>Universitäts- Frauenklinik Basel , Schweiz

P2

## **Sonographic characterization of malignant cystic breast lesions**

*M-K. M. Tea<sup>1</sup>, C. Grimm<sup>1</sup>, R. Kroiss<sup>1</sup>, E. Kubista<sup>1</sup>, T. Wagner<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Medical University of Vienna, Department of OB/GYN, Division of Senology, Vienna, Austria

<sup>2</sup>Kaiser Franz Josef Spital, SMZ-Sued, Department of OB/GYN, Vienna, Austria

P3

## **ROLL (Radioguided occult lesion localization) zur Exzision von nicht palpablen malignen und prämaligen Brustläsionen kombiniert mit der Sentinel lymphonodektomie: eine prospektive Studie mit 100 Fällen**

*D. Sarlos<sup>1</sup>, L. Kots<sup>1</sup>, L. Frey<sup>2</sup>, H. Haueisen<sup>3</sup>, G. Schär<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Gynäkologische Klinik, <sup>2</sup>Institut für Nuklearmedizin und PET-Zentrum,

<sup>3</sup>Institut für Radiologie; Kantonsspital Aarau, Schweiz

P4

## **Mammaabszesse: Ultraschall-gesteuerte minimal-invasive Therapie Autoren/Institution:**

*M. Fahrni<sup>1</sup>, E.I. Schwarz<sup>1</sup>, S. Stadlemann<sup>2</sup>, G. Singer<sup>2</sup>, M. Hohl<sup>3</sup>, R. Kubik<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Institut für Radiologie, <sup>2</sup>Institut für Pathologie, <sup>3</sup>Frauenklinik; Kantonsspital Baden AG, Schweiz

P5

## **Exzessiver Anstieg des CEA nach operiertem Mammacarcinom als diagnostische Herausforderung. Ein Fallbericht.**

*W. Havlicek<sup>1</sup>, W. Hehenwarter<sup>2</sup>, R. Függer<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Chirurgische Abteilung, <sup>2</sup>Interne I mit Onkologie; Elisabethinen Krankenhaus Linz

P6

## **Hat die Galaktographie in der diagnostischen Abklärung der Mamillensekretion weiterhin eine Berechtigung?**

*B. Chilla<sup>1</sup>, I. Haunreiter<sup>1</sup>, I. Lück<sup>2</sup>, R. Kubik-Huch<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Institut für Radiologie , <sup>2</sup>Frauenklinik 2; Kantonsspital Baden AG

P7

## **‚Down-Regulation‘ der LH/hCG Rezeptor Expression beim invasiven Mammakarzinom im Vergleich zum preinvasiven DCIS**

*G. Pfeiler<sup>1</sup>, P. Wülfing<sup>2</sup>, G. Hudelist<sup>1</sup>, CF. Singer<sup>1</sup>, E. Kubista<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Spezielle Gynäkologie, Medizinische Universität Wien, Austria

<sup>2</sup>Klinik für Frauenheilkunde, Universität Münster, Germany

# Sponsoren, Aussteller und Inserenten

## Platinsponsor



## Goldsponsor



## Sponsoren



## Weitere Aussteller und Inserenten

**Ärztezentrale, Adressen- und Drucksortenverlag, Wien**

**BARD MEDICA, Wien**

**CLIMED Med. Produkte, Wien**

**GlaxoSmithKline Pharma, Wien**

**HITACHI Medical Systems, Wien**

**MMS Medicor Medical Supplies, Kerpen, Deutschland**

**SANOFI PASTEUR MSD, Brunn am Gebirge**

**SONOACE, Marl, Deutschland**

**ZYMED, Wien**

(Stand bei Drucklegung)

**Arimidex<sup>®</sup> von Anfang an,  
wenn rezidivfreies Überleben zählt.\***

**Arimidex<sup>®</sup>**  
Anastrozol

*Für die 1. Entscheidung  
haben Sie keine 2. Chance.*