

JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE

www.senologie.at



**„Die Interdisziplinäre Kunst
... des Heilens“**



**14. – 16. Oktober 2010
Wien, MuseumsQuartier**



NAVELBINE® ORAL

Vinorelbin

KAPSELN

ORALE CHEMOTHERAPIE

Navelbine® 20 mg - Kapseln - Navelbine® 30 mg - Kapseln

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Navelbine® 20 mg - Kapseln: 1 Kapsel enthält 20 mg Vinorelbin (als Vinorelbin-Ditartrat). Sonstiger Bestandteil: 1 Kapsel enthält 5 mg Ethanol und bis zu 5,36 mg Sorbitol. Navelbine® 30 mg - Kapseln: 1 Kapsel enthält 30 mg Vinorelbin (als Vinorelbin-Ditartrat). Sonstiger Bestandteil: 1 Kapsel enthält 7,5 mg Ethanol und bis zu 8,11 mg Sorbitol. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: wasserfreies Ethanol, gereinigtes Wasser, Glycerol, Macrogol 400; Kapselhülle: Gelatine, Glycerol 85 %, Anidrisorb 85/70 (D-Sorbitol, 1,4-Sorbitan und Mannitol), Titandioxid (E171), gelbes Eisenoxid (E172); Navelbine ist ein zytostatisches, antineoplastisches Medikament aus der Familie der Vinca-Alkaloide. **Anwendungsgebiete:** Als Monosubstanz und in der Kombinationstherapie des inoperablen nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms (NSCLC = „non-small cell lung cancer“); zur adjuvanten Behandlung in Kombination mit Cisplatin bei vollständig entferntem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC = non-small cell lung cancer) (siehe Abschnitt 5.1); bei fortgeschrittenem Mammakarzinom. **Gegenanzeigen:** Navelbine darf nicht eingenommen werden; bei Überempfindlichkeit gegen Vinorelbin, andere Vinca-Alkaloide oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels; bei Erkrankungen, die in klinisch relevantem Ausmaß die Resorption verändern; bei vorausgegangenen Resektionen des Magens oder Dünndarms in klinisch relevantem Ausmaß; bei einer Neutrophilenzahl $< 1.500 / \text{mm}^3$ oder einer schweren bestehenden oder kurz zurückliegenden (innerhalb der letzten 2 Wochen) Infektion; bei schwerer, nicht in Zusammenhang mit dem tumoralen Prozess stehender Leberinsuffizienz; in Kombination mit Gelbfieber-Impfstoff; in der Schwangerschaft; in der Stillzeit; von NSCLC-Patienten, die eine Langzeit-Sauerstofftherapie benötigen; von Patienten mit schlechtem Allgemeinzustand (Karnofsky-Performance $< 70\%$). **Inhaber der Zulassung:** Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG, Dr. Boehringer-Gasse 5-11, 1121 Wien. **Verschreibungspflicht / Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

NAVELBINE® ist ein eingetragenes Warenzeichen von PIERRE FABRE Medicament - Frankreich

 **Boehringer
Ingelheim**




**Pierre Fabre
Médicament**

GRUSSWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen!

„Die interdisziplinäre Kunst ... des Heilens“ steht der Jahrestagung 2010 der Österreichischen Gesellschaft für Senologie als Tagungs-Motto ganz bewusst voran.

Zum einen wird die Diagnostik, die Therapie, aber auch die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs nicht nur immer erfolgreicher, sondern auch immer komplexer was die Involvierung einer immer größer werdenden Zahl an präklinischer, klinischer und auch fachverwandter Disziplinen erfordert.

Zum anderen befinden wir uns, gerade was die Organisation der Betreuung von Menschen mit malignen Brusterkrankungen betrifft, mitten in einer politischen und strukturellen Umbruchszeit, die oftmals jenseits der medizinischen Aspekte nicht immer frei von Friktionen abläuft und vielleicht sogar so ablaufen muss.

Die Österreichische Gesellschaft für Senologie wurde vor vielen Jahren nicht zuletzt mit dem Ziel gegründet, die Expertise aller, an den verschiedensten Aspekten der Brustkrebserkrankung Beteiligten, zu bündeln und zu optimieren, um so den uns Anvertrauten ein Optimum an Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Betreuung zukommen zu lassen.

Daher bietet die Jahrestagung 2010 wieder allen ernsthaft Interessierten die Möglichkeit, neueste Daten, Fakten und mögliche unmittelbare klinische Konsequenzen für die Behandlung des Mammakarzinoms interdisziplinär zu diskutieren, um jenseits potentieller fachbezogener Limitationen bzw. zeitlich begrenzter Friktionen neueste diagnostische und therapeutische Entwicklungen unmittelbar in den klinischen Alltag umsetzen zu können.

Ich lade Sie daher herzlich ein, zusammen mit den besten Experten des Landes und einer Reihe höchst renommierter internationaler Kollegen vom 14.–16. Oktober in Wien die neuesten Entwicklungen beim Mammakarzinom zu besprechen und freue mich auf einen spannenden und konstruktiven, interdisziplinären Diskurs.

Univ.-Prof. Dr. Günther Steger
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Senologie

Wien, 2010

ORGANISATION

Veranstalter

Österreichische Gesellschaft
für Senologie
www.senologie.at

Tagungspräsident

Univ.-Prof. Dr. Günther Steger
Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin I

Kongress-Sekretärin

Prim. Univ.-Prof. Dr. Teresa Wagner
Kaiser-Franz-Josef-Spital
Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung

Administratives

Kongress-Sekretariat

Wiener Medizinische Akademie
c/o Christian Linzbauer
A-1090 Wien, Alser Straße 4
Tel.: +43 (0)1 405 13 83-17
Fax: +43 (0)1 407 82 74
E-mail: senologie2010@medacad.org

Fachausstellung

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

ALLGEMEINE INFORMATION

Tagungsort

MQ Museumsquartier, Arena 21
Museumsplatz 1, 1070 Wien
www.mqw.at

Öffnungszeiten Registratur	
Donnerstag, 14. Oktober	10.30 - 18.30
Freitag, 15. Oktober	08.00 - 18.00
Samstag, 16. Oktober	08.00 - 17.30

Kongressgebühren	bei Anmeldung bis 27. Sept.*	bei Anmeldung vor Ort
Mitglieder der Österreichischen Ges. für Senologie	€ 230,-	€ 300,-
Nichtmitglieder	€ 290,-	€ 380,-
Ärzte/Ärztinnen in Ausbildung, RTA, Biomed. AnalytikerInnen, Pflegepersonal	€ 170,-	€ 240,-
StudentInnen nur mit schriftlichem Nachweis)	Frei	

**Bitte beachten Sie, dass der Zahlungseingang bis zu diesem Tag auf das Kongresskonto erfolgt sein muß; eine Anmeldung nach dem 27. September ist nur mehr vor Ort möglich.*

Rahmenprogramm

ERÖFFNUNG am Donnerstag, 14. Oktober, 16.45 – 18.00

Museumsquartier, Ovalhalle

Die Teilnahme ist frei für Kongressteilnehmer, aus organisatorischen Gründen ist eine Anmeldung jedoch unbedingt erforderlich.

„Die interdisziplinäre Kunst ... des Feierns“

GESELLSCHAFTSABEND, am Freitag, 15. Oktober, 19.30

Palais Schönburg
Rainergasse 11, 1040 Wien
www.palais-schoenburg.at

Die Teilnahme ist frei für Kongressteilnehmer! Eine Anmeldung ist jedoch unbedingt erforderlich, da die Teilnehmerzahl limitiert ist!

Preis für Begleitperson: € 40,-

DFP

Im Rahmen des Diplomfortbildungsprogramms der Österr. Ärztekammer wurden **18 Punkte** für die Fächer Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie & Radioonkologie eingereicht.

MYOCET®

50 mg Pulver und Beimpfungen für ein Konzentrat zur Herstellung einer liposomalen Infusionsdispersion.

Zusammensetzung:

Wirkstoff: Liposomenverpackelter Doxorubicin-Citrat-Komplex, entsprechend 50 mg Doxorubicinhydrochlorid. **Sonst. Bestandt.:** Lactose (Durchstechflasche mit Myocet-Doxorubicin-HCl); (3-sn-Phosphatidyl)cholin (Ei-Lecithin), Cholesterol, Citronensäure, Natriumhydroxid, Wasser f. Injekt.zwecke (Durchstechflasche mit Myocet-Liposomen); Natriumcarbonat, Wasser f. Injekt.zwecke (Durchstechflasche mit Myocet-Puffer).

Anwendungsgebiete:

In Kombination mit Cyclophosphamid für die First-line-Behandlung von metastasiertem Brustkrebs bei erwachsenen Frauen.

Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit gegen d. Wirkstoff, die Beimpfungen od. einen d. sonst. Bestandteile.

Zulassungsinhaber:

Cephalon Europe
5 Rue Charles Martigny
94700 Maisons Alfort
Frankreich

Ansprechpartner/Kontakt:

Cephalon GmbH
Landsbergerstrasse 94
80339 München
Deutschland
Telefon: +49 89 895570-0
Telefax: +49 89 895570-15

Verschreibungspflicht /**Apothekenpflicht:**

Rezept- und apothekenpflichtig.

Wirkstoffgruppe:

Myocet gehört zur Gruppe der antineoplastischen Mittel. Der Wirkstoff in Myocet ist das Anthrazyklin Doxorubicin.

Informationen über Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Stand: Juli 2010

Zur First-Line-Behandlung von metastasiertem Brustkrebs



Freie Bahn für die Wirksamkeit

Myocet®
(liposomal doxorubicin)



SITZUNGEN UND SONSTIGES

Donnerstag, 14. Oktober

16.45 - 18.00	Eröffnung	Arena 21 & Ovalhalle
18.00	Vorstandssitzung	Barocke Suite A

Freitag, 15. Oktober

12.00 - 13.30	Redaktionssitzung „Breast Care“	Barocke Suite A
17.15 - 18.00	Generalversammlung	Arena 21
19.30	„Die interdisziplinäre Kunst ... des Feierns“ Gesellschaftsabend	Palais Schönburg

Samstag, 16. Oktober

10.30 - 11.00	Preisverleihung und Grußworte	Arena 21
12.00 - 13.30	Treffen der Genetischen Beratungsstellen	Barocke Suite C
13.00 - 17.30	PatientInnen-Infotag	Arena 21
	Fortbildungs-Symposium der „Breast Care Nurses“	Barocke Suite A



 **EFFENTORA**
Fentanyl Buccaltabletten
mit OraVescent® Technologie

Bei Durchbruchschmerzen:
Aktive und kontrollierte Wirkstoffaufnahme
durch OraVescent® Technologie

Das schnelle Fentanyl von Cephalon



Effentora® ist angezeigt für die Behandlung von Durchbruchschmerzen* bei erwachsenen Krebspatienten, die bereits eine Opioid-Basistherapie gegen ihre chronischen Tumorschmerzen erhalten.**

* Bei Durchbruchschmerzen handelt es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung der Schmerzen, die trotz anderweitig kontrollierter Dauerschmerzen auftritt.

** Zu den Patienten, die eine Opioid-Basistherapie erhalten, werden diejenigen gezählt, die mindestens 60 mg orales Morphin täglich, mindestens 25 Mikrogramm transdermales Fentanyl pro Stunde, mindestens 30 mg Oxycodon täglich, mindestens 8 mg orales Hydromorphon täglich oder eine analgetisch gleichwertige Dosis eines anderen Opioids über eine Woche oder länger erhalten. (Effentora® Fachinformation)

Effentora® 100 µg, 200 µg, 400 µg, 600 µg, 800 µg Buccaltabletten. Zusammensetzung: Wirkstoff: 1 Buccaltablette enthält 100/200/400/600/800 µg Fentanyl (als Citrat). **Sonstige Bestandteile:** Mannitol (Ph. Eur.), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph. Eur.), Natriumhydrogencarbonat, Natriumcarbonat, Citronensäure, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). Dieses Arzneimittel enthält 8 mg Natrium pro 100 µg Tablette und je 16 mg pro 200 µg, 400 µg, 600 µg und 800 µg Tablette. **Wirkstoffgruppe:** Analgetika, Opioido, Phenylpiperidin-Derivate; ATC-Code: N02AB03. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Durchbruchschmerzen bei erwachsenen Krebspatienten, die bereits eine Opioid-Basistherapie gegen ihre chronischen Tumorschmerzen erhalten. Bei Durchbruchschmerzen handelt es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung der Schmerzen, die trotz anderweitig kontrollierter Dauerschmerzen auftritt. Zu den Patienten, die eine Opioid-Basistherapie erhalten, werden diejenigen gezählt, die mindestens 60 mg orales Morphin täglich, mindestens 25 µg transdermales Fentanyl pro Stunde, mindestens 30 mg Oxycodon täglich, mindestens 8 mg orales Hydromorphon täglich oder eine analgetisch gleichwertige Dosis eines anderen Opioids über eine Woche oder länger erhalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Patienten ohne Opioid-Erhaltungstherapie, da ein erhöhtes Risiko für eine Atemdepression besteht. Schwere Atemdepression oder schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Behandlung akuter Schmerzen, welche keine Durchbruchschmerzen darstellen (beispielsweise postoperative Schmerzen, Kopfschmerzen und Migräne). **Zulassungsinhaber:** Cephalon Europe, 5 rue Charles Martigny, 94700 Maisons-Alfort, Frankreich. **Örtlicher Vertreter:** Cephalon GmbH, Landsberger Str. 94, 80339 München, Deutschland, Tel.: +49 89 895570-0, Fax: +49 89 895570-15. **Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Rezept- und apothekenpflichtig. Unterliegt den Vorschriften über Suchtgifte. Stand:** Dezember 2009.

 **Cephalon**

VORSTAND ÖGS

Präsident 2008 - 2010	Univ.-Prof. Dr. Günther STEGER
1. Vizepräsident	Univ.-Prof. Dr. Raimund JAKESZ
2. Vizepräsident (p.elect)	Univ.-Prof. Dr. Thomas HELBICH
Sekretär	Prim. Univ.-Prof. Dr. Teresa WAGNER
Stellvertretender Sekretär	Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian MARTH
Kassier	Univ.-Prof. Dr. Michael STIERER
Stellvertretender Kassier	Univ.-Prof. Dr. Ernst KUBISTA
Schriftführer	Univ.-Prof. Dr. Maria DEUTINGER
Weitere Vorstandsmitglieder	Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT Univ.-Doz. Dr. Anton HAID Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian R. MENZEL Prim. Univ.-Prof. Dr. Angelika REINER Univ.-Prof. Dr. Alexandra RESCH Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix SEDLMAYER Univ.-Prof. Dr. Georg WOLF
Cooptierter Vorstand	Prim. Dr. Hans CONCIN Univ.-Prof. Dr. Christian DADAK Dr. Peter KONSTANTINIUK Doz. Dr. Herbert MANDL Univ.-Prof. Dr. Christian SINGER HR Prof. Dr. Alfred STAFFEN
Delegierter - CH.Ges.f.Senologie	PD Dr. Christoph RAGETH
Ehrenmitglied	Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerhard FREILINGER

Moderne Therapie des mBC

The image displays three overlapping brochures for breast cancer treatments:

- Top-left brochure (Avastin):** Features the text "Angiogenese hemmen" (inhibit angiogenesis) above a red, branching vascular network illustration. Below this is the Avastin logo (bevacizumab) and the text "Führend in der Angiogenesehemmung" (leading in angiogenesis inhibition). At the bottom, it says "Tumorwachstum kontrollieren" (control tumor growth) and "First-Line mBC".
- Top-right brochure (Herceptin):** Features the Herceptin logo (trastuzumab) and the text "Goldstandard bei HER2-positivem Brustkrebs adjuvant metastasiert" (gold standard for HER2-positive breast cancer, adjuvant metastasized). It includes an image of a woman and a child.
- Bottom brochure (Xeloda):** Features the text "Entdecken Sie neue Wege in der Therapie des metastasierten Mammakarzinoms" (Discover new ways in the therapy of metastasized breast cancer). It includes an image of an elderly woman with a basket and the Xeloda logo (capecitabine) with the slogan "Die Therapie zum Leben" (The therapy that gives you life).

PROGRAMM-ÜBERSICHT

Donnerstag, 14. Oktober

Zeit	Arena 21	Barocke Suite A
12.00 - 14.00	Workshop Genetik	Workshop Psychoonkologie
14.00 - 14.15	Pause / Fachausstellung	
14.15 - 16.15	Workshop Onkoplastik, Plastische Chirurgie	Workshop Gutachtertätigkeit / Forensik
16.15 - 16.45	Kaffeepause / Fachausstellung	
16.45	Eröffnung + Cocktailempfang	
18.00		Vorstandssitzung

Freitag, 15. Oktober

Zeit	Arena 21	Barocke Suite A
08.30 - 10.00	Low risk Mammakarzinom	Prädiktive Faktoren / Rezeptoren – Quo vadis?
10.00 - 10.30	Kaffeepause / Fachausstellung	
10.30 - 12.00	Genetic Assays – here to stay?	Früherkennung durch Screening
12.00 - 13.30	Lunch / Fachausstellung	Redaktionssitzung „Breast Care“
13.30 - 15.00	Neoadjuvante Therapie	Hypofraktionierte Strahlentherapie: Hype or Hope?
15.00 - 15.30	Kaffeepause / Fachausstellung	
15.30 - 17.00	Neue Therapieoptionen	Schwangerschaft, Fertilität und Mammakarzinom
17.15 - 18.00	Generalversammlung	
19.30	„Die interdisziplinäre Kunst ... des Feierns“ – Gesellschaftsabend im Palais Schönburg	

Samstag, 16. Oktober

Zeit	Arena 21	Barocke Suite A
08.30 - 10.00	Hochrisiko Mammakarzinom	Schnittränder – eine interdisziplinäre Herausforderung
10.00 - 10.30	Kaffeepause / Fachausstellung	
10.30 - 12.00	Preisverleihung und Grußworte Interdisziplinarität im europäischen Kontext	
anschließend	Farewell Würstelessen	

12.00 - 13.30	Treffen der Genetischen Beratungsstellen	Barocke Suite C
13.00 - 17.30	Fortbildungs-Symposium der Breast Care Nurses	Barocke Suite A
13.00 - 17.30	PatientInnen-Infotag Informationsveranstaltung der Österreichischen Akademie für onkologische Rehabilitation und Psychoonkologie (ÖARP) in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft f. Senologie	Arena 21

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Donnerstag, 14. Oktober

Arena 21

12.00 - 14.00 Workshop Genetik

Vorsitz: Martin Filipits, Michael Knauer, Christian Singer

Epigenetische Veränderungen beim Mammakarzinom

Heidi Fiegl, Innsbruck

25' + 5'

Genexpressionsprofile in der Praxis

Michael Knauer, Feldkirch

25' + 5'

CYP2D6 -Analyse und Ansprechen auf Tamoxifen

Martin Filipits, Wien

25' + 5'

Das hereditäre Mammakarzinom – Risikoevaluierung und Mutationsanalytik

Christian Singer, Wien

25' + 5'

14.15 - 16.15 Workshop Onkoplastik, Plastische Chirurgie

Vorsitz: Maria Deutingner, Florian Fitzal

Einleitung

Florian Fitzal, Wien

3'

Rekonstruktion mit lokalen Lappenplastiken

Peter Schrenk, Linz

10'

Der transversale myocutane Musculus Gracilis Lappen zur

Rekonstruktion der Brust

Klaus Schrögendorfer, Wien

10'

Mammarekonstruktion mit Expandern und Prothesen – das Management von Komplikationen

Rupert Koller, Wien

10'

Einsatz verschiedener Techniken zur Brustrekonstruktion mit Eigengewebe

Daniela Hoch, Wien

10'

Die Wertigkeit bildgebender Verfahren in der Brustrekonstruktion

Werner Haslik, Wien

10'

Alternative / ergänzende Behandlungsmethoden bei Brustkrebs – eine Patientenumfrage

Otto Riedl, Wien

10'

Videopräsentationen: Latissimus (*D. Hoch*), Superior gestielte Technik (*P. Schrenk*), Hall Findlay (*F. Fitzal*)

16.45 - 17.45 Eröffnung

Donnerstag, 14. Oktober

Barocke Suite A

12.00 - 14.00 Workshop Psychoonkologie

Vorsitz: Elisabeth Andritsch, Hellmut Samonigg

Titel: „Hoffnung auf Heilung“

In diesem Workshop geht es unter anderem darum, „falsche Hoffnung versus realistische Hoffnung“ aus den verschiedenen Blickwinkeln zu diskutieren. Des Weiteren wird anhand von praktischen Beispielen gezeigt, welche Rolle der Begriff Hoffnung in der Arzt-Patientenkommunikation für die Verarbeitung einer bedrohlichen Erkrankung darstellt.

14.15 - 16.15 Workshop Gutachtertätigkeit / Forensik

Vorsitz: Christian Dadak

Das „Service-Projekt für unzufriedene PatientInnen“ der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
Rupert Koller, Wien

Beispiele aus der radiologischen Praxis
Thomas Helbich, Wien

Konsequenzen eines nicht verfolgten Mammographiebefundes
Herbert Stöger, Graz

Qualität (erst) vor Gericht?
Christian Dadak, Wien

Vorstellung eines Gerichtsfalles
Alexandra Resch, Wien

Rechte und Möglichkeiten des Klägers und des Beklagten
Isabelle Dessulemoustier, Wien

Aktuelle Rechtsentscheidungen
Helmut Ofner, Wien

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 15. Oktober

Arena 21

08.30 - 10.00 Low risk Mammakarzinom

Vorsitz: Raimund Jakesz, Roland Reitsamer, Christoph Wiltschke

Molekularbiologische Typisierung des Low-Risk Mammakarzinoms

Michael Knauer, Feldkirch

15' + 5'

60-jährige Patientin, pT1b G1 ER++ PgR++, HER+++ #

- PRO: Aromataseinhibitor + Herceptin

Rupert Bartsch, Wien

15' + 5'

- CON: Aromataseinhibitor + Herceptin"

Christian Marth, Innsbruck

15' + 5'

Was gibt es Neues im Westen?

Kurt Possinger, Berlin

30'

10.30 - 12.00 Genetic Assays – here to stay?

Vorsitz: Rupert Bartsch, Martin Filipits, Michael Knauer

Einleitung: *Michael Knauer*

5'

Prognose und Prädiktion

Rupert Bartsch, Wien

10'+5'

Gene Expression Profiling: A Comprehensive Overview

Sabine Linn, Amsterdam

30'+5'

T5-Score

Martin Filipits, Wien

10'+5'

Methylierungs-Assays und Mutationen

Mathilde Fördermayr, Linz

15'+5'

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 15. Oktober

Barocke Suite A

08.30 - 10.00 Prädiktive Faktoren/Rezeptoren-Quo vadis?

Vorsitz: Angelika Reiner-Concin, Margaretha Rudas, Sigurd Lax

Prädiktive Faktoren: Anforderungen für die onkologische Therapie

Günther Steger, Wien

10'

Prädiktive und molekulare Pathologie des Mammakarzinoms – Standards und Perspektiven

Hans Kreipe, Hannover

30'

Wie zuverlässig ist die Bestimmung der prädiktiven Faktoren beim Mammakarzinom: Ergebnisse aus dem österreichischen Ringversuch

Steroidhormonrezeptoren

Sigurd Lax, Graz

15'

Qualitätssicherung der HER-2/neu-Bestimmung beim Mammakarzinom

Angelika Reiner-Concin, Wien

15'

Diskussion

15'

„Take home message“ aus der Sicht der Klinik

Günther Steger, Wien

5'

10.30 - 12.00 Früherkennung durch Screening?

Vorsitz: Alexandra Resch, Thomas Helbich, Michael Seifert

Facts, Fiction and Future

Wolfgang Buchberger, Innsbruck

30'

Aspekt Mammographie – digitale Mammographie

Renate Gruber, Wien

15'+5'

Aspekt Ultraschall

Christian Weismann, Salzburg

15'+5'

Aspekt MRT

Christopher Riedl, Wien

15'+5'

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 15. Oktober

Arena 21

13.30 - 15.00 Neoadjuvante Therapie

Vorsitz: Richard Greil, Anton Haid, Ernst Kubista

Muss es immer neoadjuvant sein? – Ergebnisse der deutschen Studiengruppen AGO und GBG

Michael Untch, Berlin

30'

Wann ist eine neoadjuvante Therapie erfolgreich – die Wertigkeit von Surrogat-Parametern zur Evaluierung einer primär systemischen Therapie

Michael Seifert, Wien

15'

Maßgeschneiderte Therapien in der neoadjuvanten Situation – Wirklichkeit oder Zukunft?

Richard Greil, Salzburg

15'

Ist die brusterhaltende Operation nach neoadjuvanter Chemotherapie sicher?

Florian Fitzal, Wien

15'

Sonographische Verlaufskontrollen mit Kontrastmitteln während der neoadjuvanten Therapie

Antonius Schuster, Feldkirch

15'

15.30 - 17.00 Neue Therapieoptionen

Vorsitz: Michael Gnant, Christian Menzel, Christoph Zielinski

Therapieoptionen für triple-negatives Mammakarzinom: Evidenz und experimentelle Ansätze

Rupert Bartsch, Wien

15'+5'

Bisphosphonate und Denosumab in der Therapie des frühen und fortgeschrittenen Mammakarzinoms

Peter Dubsy, Wien

15'+5'

Stellenwert der erBB Tyrosinkinaseinhibitoren beim Mammakarzinom

Edgar Petru, Graz

15'+5'

The UK-view on cost-effectiveness

David Cameron, Edinburgh

30'

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 15. Oktober

Barocke Suite A

13.30 - 15.00 Hypofraktionierte Strahlentherapie: Hype or Hope?

Vorsitz: Annemarie Schratte-Sehn, Roland Reitsamer, Ewald Wöll

Pro Hypofractionation <i>Murray M. Brunt, Stoke-on-Trent</i>	25'
Contra Hypofractionation <i>Peter Lukas, Innsbruck</i>	25'
Diskussion	10'
Der Einfluss des nodalen Status auf die Rezidivrate und das Überleben bei Mammakarzinomen in den medialen Quadranten <i>Josef Hammer, Linz</i>	15'
Partialbrustbestrahlung beim (kleinen) Lokalrezidiv – Zweiter Versuch einer brusterhaltenden Therapie als Alternative zur Mastektomie- Ergebnisse einer prospektiven Studie <i>Alexandra Resch, Wien</i>	15'

15.30 - 17.00 Schwangerschaft, Fertilität und Mammakarzinom

Vorsitz: Peter Konstantiniuk, Christian Marth, Helmut Stöger

Mammadiagnostik während der Schwangerschaft <i>Christian Weismann, Salzburg</i>	15'+5'
Mammakarzinom in der Schwangerschaft <i>Sibylle Loibl, Frankfurt</i>	30'
Fertilität und Schwangerschaft nach Mammakarzinom <i>Michael Hubalek, Innsbruck</i>	15'+5'
Kontrazeption und HRT: Vor und nach Mammakarzinom <i>Vesna Bjelic-Radisic, Graz</i>	15'+5'

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Samstag, 16. Oktober

Arena 21

08.30 - 10.00 Hochrisiko Mammakarzinom

Vorsitz: Christian Singer, Günther Steger, Michael Stierer

Taylored Therapy – riding the right horse?

Jonas Bergh, Stockholm

30'

High dose-Chemotherapy+SZTX: already a dead horse?

Michael Fridrik, Linz

15' + 5'

Gibt es spezifische Therapieansätze beim BRCA1/2-positiven Mammakarzinom?

Christian Singer, Wien

15' + 5'

Therapie des HER2-positiven Mammakarzinom:

Ist zytostatische Chemotherapie noch nötig?

Günther Steger, Wien

15' + 5'

10.30 - 11.30 Interdisziplinarität im europäischen Kontext

Vorsitz: Teresa Wagner, Günther Steger, Michael Stierer

Preisverleihungen durch den Präsidenten der ÖGS

1. Roche – Publizistikpreis 2010
2. Senologie – Abstractpreis 2010
3. Astra Zeneca – Forschungsförderungspreis 2010

Wolfgang Schütz, Rektor der Medizinischen Universität Wien

Senonetwork – experience with dedicated breast centers throughout Europe

Alberto Costa, EUSOMA

Entwicklung der Interdisziplinarität an der MUW/AKH

Christoph Zielinski, stellv. Direktor AKH Wien, ehem. Vizerektor MUW

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Samstag, 16. Oktober

Barocke Suite A

08.30 - 10.00 Schnittränder – eine interdisziplinäre Herausforderung

Vorsitz: Teresa Wagner, Peter Dubsy, Martin Klimpfinger

Local Recurrence surgical or biological?

Julie Doughty, Glasgow

25'+5'

S3-Leitlinien

Hans Heinrich Kreipe, Hannover

25'+5'

Besondere Gesichtspunkte beim DCIS

Margaretha Rudas, Wien

10'+5'

Besondere Gesichtspunkte bei neoadjuvanter Tumortherapie


Sigurd Lax, Graz

10'+5'



STARK GEGEN DIE GEFAHR.
— — — — —
STARK FÜRS LEBEN.*

Durchbrechen Sie den Circulus vitiosus von Knochenabbau und Tumorprogression.

ZOMETA® 
zoledronic acid

Zeit zum Leben.*

FORTBILDUNGS-SYMPOSIUM DER BREAST CARE NURSES FÜR PFLEGEBERUFE

Samstag, 16. Oktober

Barocke Suite A

13.00 bis 17.30

Vorsitz: Karin Alber (BCN, Innsbruck), Ingeborg Brandl (BCN, Wien)

Begrüßung und Einleitung

Karin Alber, Innsbruck

15'

Breast Care Nurseing in Deutschland

Inka Marie Rack, Hannover

25'

Pflege bei plastisch – chirurgischen Eingriffen

Evelin Marcher, Klagenfurt

25'

Aromapflege bei Brustkrebspatientinnen während Chemotherapie und
in der Terminalphase

Karin Scherhauser, Wien

25'

Modernes Wundmanagement – und Dokumentation

Heidi Ipser, Wien

25'

14.55 Pause (35')

Die junge Brustkrebspatientin

Christian Marth, Innsbruck

25'

Plastische Rekonstruktion der Brust

Christian Singer, Wien

25'

Möglichkeiten der Linderung von Nebenwirkungen der Chemotherapie

Herbert Stöger, Graz

25'

Psychoonkologie

Verena Meraner, Innsbruck

25'

VORSITZENDE UND REFERENTEN

Alber Karin, DGKS
Universitätsklinik Innsbruck,
Frauenklinik, Abt. f. Gynäkologie I

Andritsch Elisabeth, Prof. Dr.
Universitätsklinik f. Innere Medizin Graz,
Klin. Abt. f. Onkologie,
Präsidentin der Österreichischen
Plattform für Psychoonkologie(ÖPPO)

Bartsch Rupert, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Innere Medizin

Bergh Jonas, Prof. MD
Karolinska Institutet and University
Hospital, Dept of Oncology,
Stockholm

Bjelic-Radisic Vesna, Ass.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Graz,
Universitätsfrauenklinik,
Abt. f. Gynäkologie

Brandl Ingeborg, BCN
AKH Wien, Abt. f. Gynäkologische
Onkologie

Brunt Murray A., MD, MB, FRCP, FRCR
University Hospital of North
Staffordshire, Dept. of Oncology,
Stoke-on-Trent

Buchberger Wolfgang, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Innsbruck,
Ärztlicher Direktor des LKH Innsbruck-
Universitätskliniken

Cameron David, Prof. MD
University of Edinburgh, The Edinburgh
Cancer Research UK Center

Costa Alberto, Prof. MD
European School of Oncology, Director,
Milan

Dadak Christian, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Frauenheilkunde

Dessulemoustier Isabelle, Dr.
Universität Wien, Rechtswissenschaften

Deutinger Maria, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Krankenanstalt Rudolfstiftung, Abt. f.
Plastische u. Wiederherstellungschirurgie

Doughty Julie, MD, FRCS
University of Glasgow, University Dept.
of Surgery

Dubsky Peter, Priv.-Doz. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Chirurgie

Fiegl Heidi, Priv.-Doz. Mag. Dr.
Medizinische Universität Innsbruck,
Universitätsklinik f. Gynäkologie und
Geburtshilfe

Filipits Martin, Univ.-Doz. Mag. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Institut f. Krebsforschung

Fitzal Florian, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Chirurgie,
Brustgesundheitszentrum

Födermayr Mathilde, Dr.
A.ö. Krankenhaus der Elisabethinen Linz,
I. Interne Abt.

Fridrik Michael, Prim. Univ.-Doz. Dr.
Allg. Krankenhaus der Stadt Linz,
Abt. f. Innere Med. III

Gnant Michael, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Abt. f. Allgemein Chirurgie

Greil Richard, Univ.-Prof. Dr.
Universitätsklinik Salzburg, Abt. f. Innere
Medizin III mit Hämatologie &
Internistischer Onkologie

Gruber Renate, Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Radiodiagnostik

Haid Anton, OA Univ.-Doz. Dr.
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Universität Innsbruck,
Abt. f. Allgemein- und Thoraxchirurgie,
Feldkirch

VORSITZENDE UND REFERENTEN

Hammer Josef, Prim. Univ.-Doz. Dr.
Barmherzige Schwestern Linz, Leiter der
Abt. f. Radio-Onkologie

Haslik Werner, Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Chirurgie, Klin. Abt.
f. Plastische u. Rekonstruktive Chirurgie

Helbich Thomas, Univ.-Prof. Dr., MBA
Medizinische Universität Wien,
stellv. Leiter der Universitätsklinik f.
Radiodiagnostik

Hoch Daniela, Dr.
Krankenanstalt Rudolfstiftung,
Abt. f. Plastische-und Wiederherstellende
Chirurgie

Hubalek Michael, OA Dr.
Medizinische Universität Innsbruck,
Universitätsklinik f. Frauenheilkunde

Ipser Heidi, DGKS
AKH Wien, Abt. f. Frauenheilkunde
Ambulanzbereich

Jakesz Raimund, o. Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Abt. f. Allgemeinchirurgie

Klimpfinger Martin, Prim. Univ.-Prof. Dr.
SMZ Süd - Kaiser Franz Josef-Spital,
Pathologisch-bakteriologisches Inst.

Knauer Michael, DDr.
LKH Feldkirch, Abt. f. Allgemein- u.
Thoraxchirurgie

Koller Rupert, Prim. Univ.-Doz. Dr.
Wilhelminenspital, Abt. f. Plastische,
Ästhetische und Rekonstruktive
Chirurgie, Wien

Konstantiniuk Peter, OA Dr.
Medizinische Universität Graz,
Universitätsklinik f. Chirurgie

Kreipe Hans Heinrich, Prof. Dr.
Medizinische Hochschule Hannover,
Institut f. Pathologie

Kubista Ernst, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Frauenheilkunde

Lax Sigurd, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Lehrkrankenhaus der Medizinischen
Universität Graz
Inst. f. Pathologie des LKH Graz West

Linn Sabine, MD PhD
Netherlands Cancer Institute - Antoni
van Leeuwenhoek Hospital,
Dept. of Medical Oncology and Molecular
Biology, Amsterdam

Loibl Sibylle, Priv.-Doz. Dr.
German Breast Group, Medicine and
Research, Neu-Isenburg

Lukas Peter, o. Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Innsbruck,
Direktor der Universitätsklinik f.
Strahlentherapie u. Radioonkologie

Marcher Evelin, BCN
Klagenfurt

Marth Christian, o. Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Innsbruck,
Universitätsfrauenklinik

Menzel Christian, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Brustzentrum Salzburg,
Universitätsklinik f. spezielle
Gynäkologie

Meraner Verena, BCN
Medizinische Universität Innsbruck, Abt.
f. Psychiatrie und Psychotherapie

Ofner Helmut, Univ.-Prof. Dr.
Universität Wien, Fakultät f.
Rechtswissenschaften, Institut f.
Europarecht, Internationales Recht und
Rechtsvergleichung

Petru Edgar, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Graz,
Universitätsklinik f. Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

VORSITZENDE UND REFERENTEN

Possinger Kurt, Prof. Dr.
Charité Champus Mitte, Leiter der
Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt
Onkologie und Hämatologie, Berlin

Rack Inka Marie, BCN
Klinikum Nordstadt KRH, Frauenklinik,
Kooperatives Brustzentrum, Hannover

Reiner-Concin Angelika, Univ.-Prof. Dr.
SMZ Ost - Donauspital, Pathologisch-
Bakteriologisches Institut

Reitsamer Roland, Dr.
Brustzentrum Salzburg,
Universitätsklinik f. spezielle Gynäkologie

Resch Alexandra, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Strahlentherapie u.
Strahlenbiologie

Riedl Christopher, Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Radiodiagnostik

Riedl Otto, Dr. MSc
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Chirurgie

Rudas Margaretha, Ass.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Institut f.
klin. Pathologie

Samonigg Hellmut, Prof. Dr.
Universitätsklinik f. Innere Medizin Graz,
Klin. Abt. f. Onkologie

Scherhauser Karin, BCN
AKH Wien, Abt. f. Anästhesie

Schratter-Sehn Annemarie, Univ.-Doz.Dr.
SMZ Süd - Kaiser Franz Josef Spital,
Inst. f. Radioonkologie

Schrenk Peter, Univ.-Doz. Dr.
AKH Linz, Brust-Kompetenz Zentrum,
Abt. f. Chirurgie II

Schrögendorfer Klaus, Dr.
Medizinische Universität Wien, Klin. Abt.
f. Plastische u. Wiederherstellende Chir.

Schütz Wolfgang, o. Univ.-Prof. Dr.
Dr. h.c., Rektor der Medizinischen
Universität Wien

Schuster Antonius, OA Dr.
LKH Feldkirch, Inst. f. Diagnostische und
Interventionelle Radiologie

Seifert Michael, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Frauenheilkunde

Singer Christian, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Frauenheilkunde

Steger Günther, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Innere Medizin I

Stierer Michael, Univ.-Prof. Dr.
FA f. Chirurgie, Ordination

Stöger Herbert, Univ.-Prof. Dr.
Universitätsklinik f. Innere Medizin Graz,
Klin. Abt. f. Onkologie

Untch Michael, Prof. Dr.
Helios Klinikum Berlin-Buch, Leiter der
Klinik f. Gynäkologie u. Geburtshilfe

Wagner Teresa, Prim. Univ.-Prof. Dr.
SMZ Süd - Kaiser Franz Josef Spital,
Gynäkologisch-geburtshilfliche Abt.

Weismann Christian, Dr.
Salzburger Universitätsklinikum,
Mammadiagnostik u. Mammaintervention
am Universitätsinstitut f. Radiologie

Wiltschke Christoph, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Innere Medizin I

Wöll Ewald, Prim. Univ.-Doz. Dr.
St. Vinzenz Krankenhaus Zams,
Abt. f. Innere Medizin

Zielinski Christoph, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien,
Universitätsklinik f. Innere Medizin I

Gemeinsame Jahrestagung der **SENOLOGIE und ACO-ASSO**

St. Wolfgang, 5. – 8. Oktober 2011

MAMMAKARZINOM

Kontroverse und Empfehlungen

Runder Tisch Brustzentrum

Prädiktion

Konsensus
lokale und systemische Therapie

KONGRESSPRÄSIDENTEN

Univ.-Prof. Dr. Florian Fitzal

Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich



Austrian Society for Surgical Oncology



Salzkammergut - Austria

www.aco-asso.at/jahrestagung2011

PATIENTEN-NACHMITTAG

Informationsveranstaltung der Österreichischen Akademie für onkologische Rehabilitation und Psychoonkologie (ÖARP) in Zusammenarbeit mit der ÖGS

Samstag, 16. Oktober; Museumsquartier, Arena 21

VOM ÜBERLEBEN ZUM LEBEN

Bedeutung der Rehabilitation für Krebspatienten



13.00 - 14.00

OPTIMIERUNG DER LEBENSQUALITÄT ALS MULTIDISZIPLINÄRE AUFGABE

Vorsitz: Univ.-Prof. Dr. Christoph Wiltshcke, Diätologin Elisabeth Hütterer

- 13.00 Lebensqualität als Zielparameter onkologischer Behandlung
Univ.-Prof. Dr. Christoph Wiltshcke, Wien
- 13.10 Die Rolle der Ernährung für die Lebensqualität
Elisabeth Hütterer, Wien
- 13.20 Einfluss unterschiedlicher Bestrahlungsformen auf Lebensqualität und Distress bei Patientinnen mit Brustkrebs
Mag. Kathrin Kirchheiner, Wien
- 13.40 Armut, Depression und Krebs
Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger, Wien

14.00 - 15.00

ONKOLOGISCHE REHABILITATION

Vorsitz: Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger, Wien, Prim. Dr. Elisabeth Pittermann-Höcker

- 14.00 Vorstellung der Österreichischen Akademie für onkologische Rehabilitation und Psychoonkologie
Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger, Wien
- 14.10 Etablierte Modelle der onkologischen Rehabilitation am Beispiel Deutschland
Univ.-Prof. Dr. Thomas Licht, Oberstufen
- 14.30 Onkologische Rehabilitation in Österreich
OA Dr. Bruno Mähr, Bad Tatzmannsdorf
- 14.40 Physikalisch-medizinische Möglichkeiten der onkologischen Rehabilitation
Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, Wien
- 14.50 Ausblick für die onkologische Rehabilitation in Österreich am Beispiel Sonnberghof, Bad Sauerbrunn
Univ.-Prof. Dr. Christoph Wiltshcke, Wien

15.00 - 15.30

ROUND TABLE MIT DEN VORTRAGENDEN - MÖGLICHKEIT ZUR DISKUSSION

15.30 - 17.30

ORDINATIONEN (PERSÖNLICHE GESPRÄCHE) ZU DEN THEMEN ONKOLOGIE, REHABILITATION, PSYCHOONKOLOGIE UND DIÄTOLOGIE; MÖGLICHKEIT ZUR TEILNAHME AN AKUPUNKT-MASSAGE UND BIOFEEDBACK.

Weitere Informationen unter www.oearp.at

MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG VON:
Mautner Markhof Stiftung für Brustgesundheit
Der Sonnberghof

Treffen der Genetischen Beratungsstellen bei erblichem Brust- und Eierstockkrebs



Samstag, 16. Oktober 2010, 12.00 Uhr
Museumsquartier, Barocke Suite C

Programm

- | | | |
|---------------|---|---|
| 12.00 - 12.05 | Begrüßung | Univ.-Prof. Dr. Christian Singer, MPH |
| 12.05 - 12.20 | BRCA-Mutationsanalytik
<i>Was gibt es Neues</i>
<i>Internationale Trends und neue</i>
<i>Studienergebnisse</i> | MMag. Christine Rappaport-Fürhauser |
| 12.20 - 12.35 | Früherkennungsempfehlungen
für HochrisikopatientInnen
<i>Vorstellung der neuen AGO Leitlinie für</i>
<i>Österreich</i> | Univ.-Prof. Dr. Christian Singer, MPH
Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich, MBA, Msc |
| 12.35 - 12.50 | Kontrazeption und
Hormonersatztherapie bei
HochrisikopatientInnen | Dr. Gunda Pristauz |
| 12.50 - 13.05 | Prophylaktische Operationen
bei HochrisikopatientInnen
<i>Indikationstechnik und Benefit</i> | Dr. Georg Pfeiler |
| 13.05 - 13.20 | Psychoonkologie Update
<i>Psychologisch relevante Aspekte der</i>
<i>Genetischen Beratung</i> | Mag. Renate Lichtenschopf |
| 13.20 - 13.35 | Aufbau eines
gesamtosterreichischen
Früherkennungsregisters bei
HochrisikopatientInnen | Dr. Muy-Kheng Tea |

Diskussion

Anschließend laden wir Sie herzlich zu einem gemeinsamen Imbiss ein!

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 4

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Faslodex 250 mg Injektionslösung. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Eine Fertigspritze enthält 250 mg Fulvestrant in 5 ml Lösung. **Sonstigen Bestandteile:** Ethanol (96 Prozent), Benzylalkohol, Benzylbenzoat, Natives Rizinusöl. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Faslodex ist angezeigt zur Behandlung von postmenopausalen Frauen mit Östrogenrezeptor-positivem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom, bei Rezidiv während oder nach adjuvanter Antiöstrogen-Therapie oder bei Progression der Erkrankung unter der Behandlung mit einem Antiöstrogen. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegenüber dem arzneilich wirksamen Bestandteil oder einem der sonstigen Bestandteile, Schwangerschaft und Stillzeit. Schwere Einschränkung der Leberfunktion. **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca UK Limited, Alderley Park, Macclesfield, Cheshire SK10 4TG, Vereinigtes Königreich. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antiöstrogene. **ATC-Code:** L02BA03. **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand:** März 2010

Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z.B. Austria Codex) zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Seite 18

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: ZOMETA® 4 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Infusionslösung. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Eine Durchstechflasche enthält 4 mg Zoledronsäure (wasserfrei), entsprechend 4,264 mg Zoledronsäuremonohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Durchstechflasche mit Pulver: Mannitol (Ph.Eur.), Natriumcitrat. Ampulle mit Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Prävention skelettbezogener Komplikationen (pathologische Frakturen, Wirbelkompressionen, Bestrahlung oder Operation am Knochen oder tumorinduzierte Hyperkalzämie) bei Patienten mit fortgeschrittenen, auf das Skelett ausgedehnten, Tumorerkrankungen. Behandlung der tumorinduzierten Hyperkalzämie (TH). **Gegenanzeigen:** ZOMETA® 4 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Infusionslösung ist bei stillenden Frauen sowie bei Patienten mit klinisch bedeutsamer Überempfindlichkeit gegenüber Zoledronsäure, anderen Bisphosphonaten oder einem der sonstigen Bestandteile von ZOMETA® kontraindiziert. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Wimblehurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Bisphosphonat, ATC-Code: M05 BA 08. **Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Novartis Pharma GmbH, 1235 Wien, Brunner Straße 59, Tel.: +43 1 866 57-0, Fax: +43 1 866 57-739, www.novartispharma.at

* Rosen L. S. et. al.: Long-term efficacy and safety of zoledronic acid compared with pamidronate disodium in the treatment of skeletal complications in patients with advanced multiple myeloma or breast carcinoma: a randomized, double-blind, multicenter, comparative trial. Cancer. 2003;98:1735-1744.

SPONSOREN, AUSSTELLER UND INSERENTEN

Platinsponsoren



Silbersponsoren



Weitere Sponsoren



Covidien, Novartis, Pfizer

Aussteller und Inserenten

ABC SG Studiengruppe, Wien
AGENDIA B.V., Amsterdam, NL
AMGEN, Wien
ASTRAZENECA Austria, Wien
BOEHRINGER INGELHEIMRCV, Wien
CEPHALON, München, D
COVIDIEN Austria, Wien
EBEWE ARZNEIMITTEL, Unterach/Attersee
GLAXOSMITHKLINE Pharma, Wien
HEILBAD SAUERBRUNN, Bad Sauerbrunn
MEDICOR Medical Supplies, Wien
MERCK SHARP & DOHME, Wien
NOVARTIS Pharma, Wien
PFIZER Cooperation Austria, Wien
RATIOPHARM Arzneimittel, Wien
ROCHE AUSTRIA, Wien
SANOFI AVENTIS Österreich, Wien
SIEMENS AG Österreich Health Care, Wien
SUPERSONIC IMAGINE, Sittendorf
Carl ZEISS MEDITEC, Oberkochen, D

(Stand bei Drucklegung)

NOTIZEN

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

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder Milliliter enthält 25 mg Bevacizumab. Jede Durchstechflasche enthält 100 mg Bevacizumab in 4 ml bzw. 400 mg in 16 ml, entsprechend 1,4 bis 16,5 mg/ml bei Verdünnung gemäß Empfehlung. 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 oder Docetaxel zur *First-Line*-Behandlung von Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom angewendet. Zu weiteren Informationen wie auch zum HER2-Status siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“. 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 4.6 „Schwangerschaft und Stillzeit“). **Liste der sonstigen Bestandteile:** α,α -Trehalose 2 H₂O, 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:** Monoklonale Antikörper; ATC-Code: L01X C07. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Herceptin® 150 mg Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Durchstechflasche enthält 150 mg Trastuzumab, einen humanisierten IgG1 monoklonalen Antikörper, der aus einer Suspensionskultur von Säugerzellen (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters) hergestellt und durch eine Affinitäts- und Ionenaustauschchromatographie, die spezifische virale Inaktivierungs- und Entfernungprozesse beinhaltet, gereinigt wird. Die rekonstituierte Lösung mit Herceptin enthält 21 mg/ml Trastuzumab. **Anwendungsgebiete: Brustkrebs: Metastasierter Brustkrebs (MBC):** Herceptin ist zur Behandlung von Patienten mit HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs indiziert. • 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. • 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. • in Kombination mit Docetaxel zur Behandlung von Patienten, die noch keine Chemotherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. • 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 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Herceptin ist nur bei Patienten mit metastasiertem Brustkrebs oder Brustkrebs im Frühstadium 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 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **Metastasiertes Magenkarzinom (MGC):** In Kombination mit Capecitabin oder 5-Fluorouracil und Cisplatin zur Behandlung von Patienten mit HER2-positivem metastasiertem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, die bisher keine Krebstherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. Herceptin ist nur bei Patienten mit metastasiertem Magenkarzinom anzuwenden, deren Tumore eine HER2-Überexpression, definiert durch IHC2+ und ein beständiges FISH+-Ergebnis, oder durch IHC3+, aufweisen, ermittelt durch ein genaues und validiertes Testverfahren (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitte 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Trastuzumab, Mausproteine oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere Ruhedyspnoe, die durch Komplikationen der fortgeschrittenen Krebserkrankung verursacht ist oder die eine unterstützende Sauerstofftherapie benötigt. **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 Auswurfraction (LVEF) von 55 % oder weniger. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L-Histidindihydrochlorid, L-Histidin, α,α -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, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC03. **Weitere besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der 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 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Xeloda ist zur Behandlung des metastasierten Kolorektalkarzinoms indiziert (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Xeloda ist in Kombination mit einem Platin-haltigen Anwendungsschema als *First-line*-Therapie des fortgeschrittenen Magenkarzinoms indiziert (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Xeloda ist in Kombination mit Docetaxel (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „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:** • Schwerwiegende 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 • Behandlung mit Sorivudin oder dessen chemischen Verwandten, wie z.B. Brivudin (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 4.5 „Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen“) • Wenn für eines der Arzneimittel der Kombinationstherapie Gegenanzeigen vorliegen, darf dieses Arzneimittel nicht angewendet werden. **Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkerne:** wasserfreie Lactose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose, mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat. **Filmüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Eisenoxidrot 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 Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Beim fortgeschrittenen Mamma-Ca*

FASLODEX® WÄCHST ÜBER SICH HINAUS



250 + 250 mg = noch längere Progressionsfreiheit¹

* Bei Rezidiv oder Progression während / nach einer Antiöstrogen-Therapie.

¹) SABCS 2009; Abstract No 25.

AstraZeneca 
ONKOLOGIE


FASLODEX[®]
fulvestrant
Von Anfang an für längere Kontrolle¹