

# VIRTUELLES MEETING

## XXIX. WISSENSCHAFTLICHE TAGUNG der AGO 2021

15.–17. April 2021

Folgende Themen werden im Rahmen  
der Tagung 2021 behandelt werden:

- Ovarialkarzinom: entscheidende  
Entwicklungen
- Mammakarzinom-Update
- Immuntherapie und  
Nebenwirkungsmanagement
- Tumortestung
- Sexualität nach Krebs
- Wrap-up: „Game Changer“

## Programm



## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	2
Vorstand der AGO der OEGGG .....	3
Allgemeine Hinweise .....	4
Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 15. April 2021 .....	7
Wissenschaftliches Programm – Freitag, 16. April 2021 .....	11
Wertheim Preisträger 2021 .....	13
Wissenschaftliches Programm – Samstag, 17. April 2021 .....	15
Vorsitzende und Vortragende .....	19
Sponsoren/Aussteller/Inserenten .....	24

### Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir dürfen Sie herzlichst zur XXIX. wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO), die vom 15.-17. April 2021 stattfindet, einladen. So wie im letzten Jahr – als wir die Tagung leider absagen mussten – steht die Tagung ganz im Eindruck der COVID-19 Pandemie. Um einerseits eine größtmögliche Planungssicherheit und andererseits ein qualitativ hochwertiges Programm zu garantieren, haben wir uns dazu entschlossen diese Tagung als rein virtuelles Meeting zu gestalten. Leider mussten wir hierfür einige Kompromisse eingehen – so mussten u.a. die Tagung für das Pflegepersonal und der Seminartag abgesagt werden. Andererseits können trotz online-Format fünfzehn ausgewählte Poster in der „Poster-Session“ am Samstag mündlich vorgestellt werden.

Im letzten Jahr hat es in der Therapie des Ovarialkarzinoms mehrere entscheidende Entwicklungen gegeben – diese reichen von einer erweiterten Tumortestung bis hin zu Änderungen in der Primärtherapie. Daher wird das Thema „Ovarialkarzinom“ am ersten Kongresstag ausführlicher behandelt werden. Darüber hinaus liegen die Schwerpunkte auf einer Übersicht zum Mammakarzinom, Einsatzgebiet und Nebenwirkungsmanagement zielgerichteter Medikamente wie den Immuntherapien, bis hin zu präziserer Tumortestung und einem „wrap-up“ am Ende des Kongresses, in dem alle Neuigkeiten mit unmittelbarer klinischer Konsequenz zusammengefasst werden.

Als weitere Highlights wird zum wiederholten Mal der „Ernst Wertheim Preis“ für besondere Verdienste um die gynäkologische Onkologie und Senologie verliehen und ein Festvortrag zum Thema „Big data in der Medizin“ stattfinden.

Wir sind überzeugt, dass es uns gelungen ist, trotz erschwelter Rahmenbedingungen ein großartiges Programm zusammenzustellen und freuen uns sehr, Sie online begrüßen zu dürfen.

**Christian Schauer**  
Präsident der AGO

**Christoph Grimm**  
Sekretär der AGO

## Vorstand der AGO der OEGGG

**Christian Schauer**  
Präsident der AGO

**Christoph Grimm**  
Sekretär der AGO

**Lukas Angleitner-Boubenizek**

**Regina Berger**

**Gerhard Bogner**

**Nicole Concini**

**Thorsten Fischer**

**Lukas Hefler**

**Heinz Kölbl**

**Christian Marth**

**Florentia Peintinger**

**Edgar Petru**

**Stephan Polterauer**

**Daniel Reimer**

**Alexander Reinhaller**

**Veronika Seebacher-Shariat**

**Christian Singer**

**Karl Tamussino**

**Birgit Volgger**

**Alain G. Zeimet**



### **Veranstalter**

Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie der OEGGG

### **Präsident der Gesellschaft**

Dr. Christian Schauer

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Abteilung für Gynäkologie  
8020 Graz, Marschallgasse 12

### **Sekretär der Gesellschaft**

Assoz. Prof. PD Dr. Christoph Grimm

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

### **Tagungssekretariat**

Ingrid Zeimet-Kirchmair

Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

6020 Innsbruck, Anichstraße 35

Tel.: +43 0512 504-23051, Fax: +43 0512 504-23055

E-Mail: [ingrid.kirchmair@tirol-kliniken.at](mailto:ingrid.kirchmair@tirol-kliniken.at)

### **Virtuelle Fachausstellung, Inseratenwerbung, Programmgestaltung und -druck**



Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft

Freyung 6, 1010 Wien

Tel. +43 1 536 63-0, Fax: +43 1 535 60 16

E-Mail: [maw@media.co.at](mailto:maw@media.co.at)

### **Virtuelles Meeting**

#### **Tagungszeiten**

Donnerstag, 15.04.2021 – 13.00 – 19.05 Uhr

Freitag, 16.04.2021 – 13.00 – 18.00 Uhr

Samstag, 17.04.2021 – 8.30 – 12.50 Uhr

## Allgemeine Hinweise

### Tagungsgebühren

FachärztInnen/AllgemeinmedizinerInnen	€ 270,-
ÄrztInnen in Ausbildung	€ 200,-
Study nurses/Pflegepersonal	€ 150,-

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

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

Die Anmeldung erfolgt mittels Anmeldeformular per Fax an Fr. Ingrid Zeimet-Kirchmair oder per mail an [ingrid.kirchmair@tirol-kliniken.at](mailto:ingrid.kirchmair@tirol-kliniken.at) oder mittels Onlinebuchung über [www.ago-austria.at](http://www.ago-austria.at).

### Zahlungsmodalitäten

Wir bitten um Einzahlung auf das Konto: IBAN: AT13 2011 1285 1828 5304, BIC: GIBAATWWXX, Kontowortlaut: OEGGG - Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie, Tagung 2021 (Bankspesen zu Lasten des Auftraggebers).

Die Teilnahme-/Zahlungsbestätigung erhalten Sie per mail. Die Buchung der DFP-Punkte erfolgt elektronisch auf Ihr Fortbildungs-Konto.

### Posterausstellung

Die Autoren der für die Posterpräsentation ausgesuchten Poster werden vom Präsidenten und Sekretär der AGO vorab per e-mail verständigt. Die Autoren können Ihre Poster im Rahmen einer eigenen Sitzung am Samstag in 3minütigen Präsentationen präsentieren. Die Kurzvorträge zu den ausgewählten Postern sind bereits im Programm integriert.

Die Prämierung der drei Posterpreise erfolgt im Rahmen des kommenden WAAGO Symposiums im November 2021.

### Diplomfortbildungsprogramm



Diese Veranstaltung ist für das Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Akademie der Ärzte mit 21 Punkten approbiert.

Tagessponsor ohne Einfluss auf das Programm – **Astra Zeneca / MSD**

**13.00 – 14.00 Uhr Lunch Symposium**

*Lilly*

**Behandler im Diskurs: Evidenzbasierte Erstlinien-Therapieoptionen bei HR+HER2- metastasiertem Mammakarzinom**

**Vorsitz:** Christian Singer (*Wien*)  
Edgar Petru (*Graz*)

Mythen vs. Fakten der CDK4/6 Inhibitoren:  
Erstlinien-Wirksamkeit im Überblick  
Sprecher: Georg Pfeiler (*Wien*)

Ein Erstliniener-Fall, Zwei Blickwinkel  
Sprecher: Michael Hubalek (*Schwaz*)  
Diskutanten: Michael Hubalek (*Schwaz*) & Georg Pfeiler (*Wien*)

Q&A

Moderation: Christian Singer (*Wien*) & Edgar Petru (*Graz*)

**14.00 – 15.00 Uhr WAAGO Sitzung**

**Vorsitz:** Stefan Polterauer (*Wien*)  
Veronika Seebacher-Shariat (*Wien*)

**OVARIALKARZINOM**

**15.00 – 15.25 Uhr Kongresseröffnung und Vortrag:  
Gynäkologische Onkologie in Zeiten der COVID-19 Pandemie**

**Vorsitz:** Christian Schauer (*Graz*)  
Christoph Grimm (*Wien*)

Gynäkologische Onkologie in Zeiten der COVID-19 Pandemie  
Christian Schauer (*Graz, live*)

**15.25 – 15.55 Uhr ERÖFFNUNG MIT KEY NOTE LECTURE**

Genomanalyse und Big Data in der Medizin  
Mahmoud Alatari, *Oracle (Dubai)*  
Dmitry Etin, *Oracle (Österreich)*

**15.55 – 16.00 Uhr Pause (virtuelle Industrieausstellung)**



**16.00 – 17.00 Uhr Ovar – operative Therapie**

**Vorsitz:** Daniel Reimer (*Innsbruck*)  
Karl Tamussino (*Graz*)  
Thorsten Fischer (*Salzburg*)

Perioperatives Management und ERAS – die Sicht des  
Viszeralchirurgen

Reinhold Kafka-Ritsch (*Innsbruck*)

Implementing ERAS in Gynecologic Oncology  
Pedro Ramirez (*Houston*)

Die operative Therapie des Ovarialkarzinoms – primäre Konzepte  
und die Rezidivsituation  
Christoph Grimm (*Wien*)

**17.00 – 18.00 Uhr Dinner-Symposium  
Mamma- und Ovarialkarzinom:  
Neue Therapieoptionen für die klinische Praxis**



**AstraZeneca**

**Vorsitz:** Edgar Petru (*Graz*)  
Alexander Reinhaller (*Wien*)

**MAMMAKARZINOM**

Bewährtes und Neues beim metastasierten Mammakarzinom  
Daniel Egle (*Innsbruck*)

**OVARIALKARZINOM**

Erstlinien-Erhaltungstherapie: Bevacizumab, PARP Inhibitor -  
oder die Kombination?  
Christoph Grimm (*Wien*)

HRD – ein neuer Biomarker beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom  
Gunda Pristauz-Telsnigg (*Graz*)

**DISKUSSION**

**Moderation:** Edgar Petru (*Graz*)  
Alexander Reinhaller (*Wien*)

**18.00 – 18.05 Uhr Pause (virtuelle Industrieausstellung)**

**18.05 – 19.05 Uhr Evening-Symposium  
Real World Studien: Möglichkeiten und Grenzen  
ihrer Verwendung**



CDK4/6 Inhibitoren: Aus den klinischen Studien in die Real World  
Gunda Pristauz-Telsnigg (*Graz*)

Daten in der „realen Welt“ sammeln: Wichtig für den Erkenntnisge-  
winn oder Zeitverschwendung  
Daniel Egle (*Innsbruck*)  
Gabriel Rinnerthaler (*Salzburg*)



Tagessponsor ohne Einfluss auf das Programm – **Roche Austria**

**13.00 – 14.00 Uhr Lunch Symposium**



**PIQRAY® Picknick**

**Was haben wir im ersten Zulassungsjahr gelernt?**

**Vorsitz:** Georg Pfeiler (*Wien*)

Referenten/ Diskussionsteilnehmer

Christine Brunner (*Innsbruck*)

Sherko Kümmel (*Essen, D*)

Harald Sourij (*Graz*)

Inhalte:

State of the Art bei PIK3CA Mutation

Georg Pfeiler (*Wien*)

"meine Therapieentscheidungen bei PIK3CA mutierten Patientinnen"

Sherko Kümmel (*Essen, D*)

Fallpräsentation(en)

Effektives Therapiemanagement für eine effektive Therapie

Christine Brunner (*Innsbruck*)

Diskussion Expertenrunde:

Teilnehmer:

Georg Pfeiler (Moderation), Christine Brunner, Sherko Kümmel,

Harald Sourij

Fragestellungen – seitens der Referenten/Referentinnen als Abschluss der Präsentationen

**14.00 – 15.15 Uhr Mammakarzinom**

**Vorsitz:** Florentia Peintinger (*Leoben*)

Christian Singer (*Wien*)

Edgar Petru (*Graz*)

Operative Entwicklungen der Mammachirurgie

Roland Reitsamer (*Salzburg*)

Medikamentöse vs. chirurgische Prävention in der Hochrisikosituation

Daphne Gschwantler-Kaulich (*Wien*)

Personalisierte Medizin beim Mammakarzinom

Daniel Egle (*Innsbruck*)

Offene Mammastudien

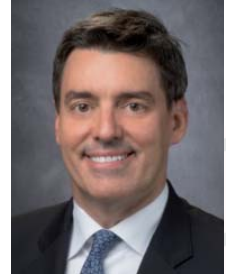
Gunda Pristauz-Telsnigg (*Graz*)

**15.15 – 15.20 Uhr Pause (virtuelle Industrieausstellung)**



**Prof. Dr. Pedro RAMIREZ**

MD Anderson Cancer Center,  
Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medi-  
cine, Houston



Dr. Pedro T. Ramirez promovierte 1998 am Columbia-Presbyterian Medical Center in New York. Die postpromotionelle Ausbildung erfolgte am MD Anderson Cancer Center, wo er seine Ausbildung mit dem Fellowship in Gynäkologischer Onkologie 2001 abschloss.

Er ist Direktor der Abteilung für minimalinvasive chirurgische Forschung und Lehre am renommierten MD Anderson Cancer Center in Houston und Vorstand des „Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Gynecologic Oncology Program“ am MD Anderson Cancer Center. Prof. Dr. Ramirez besonderes Interesse liegt in der minimal-invasiven Chirurgie inkl. der Roboter-assistierte Laparoskopie und der Therapie von gynäkologischen Malignomen. Er verfügt über weitreichende Erfahrung in der operativen Therapie des frühen Endometrium- und Zervixkarzinoms und insbesondere in den fertilitäts-erhaltenden Therapieoptionen dieser Malignome.

Dr. Ramirez hat über 320 wissenschaftliche Publikationen sowie zahlreiche Buchkapitel und Monographien verfasst. Außerdem ist er editor-in-chief des „International Journal of Gynecological Cancer“. Prof. Ramirez erhielt zahlreiche Preise und Auszeichnungen für seine wissenschaftlichen Arbeiten. Er ist Mitglied zahlreicher Editorial Review Boards, z.B. „Journal of Gynecologic Oncology“, „Annals of Surgical Oncology“ und „Gynecologic Oncology“ sowie Reviewer namhafter Zeitschriften unter anderem des „New England Journal of Medicine“. Er organisierte zahlreiche nationale und internationale wissenschaftliche Konferenzen.

Aufgrund seiner Expertise in minimal-invasiver Chirurgie tritt Dr. Ramirez oft bei internationalen Tagungen als Referent auf.

15.20 – 15.50 Uhr **Laudatio und Verleihung des Wertheim-Preises  
an Prof. Dr. Pedro Ramirez, Houston (USA)**



**Festvortrag:**

**Radical Hysterectomy in Early Cervical Cancer:  
Open Surgery is the NEW Standard**

Pedro T. Ramirez (*Houston, USA*)

15.50 – 17.00 Uhr **Afternoon Symposium  
Her2TnbcTargetPipeline://Roche-Symposium@ago.at**



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

#Target by FMI

@Alain.Zeimet (*Innsbruck*)

#HER2+ BC

@Christine.Brunner (*Innsbruck*)

#TNBC

@Gunda.Pristauz-Telsnigg (*Graz*)

#Pipeline BC

@Georg.Pfeiler (*Wien*)

17.00 – 17.05 Uhr **Pause (virtuelle Industrieausstellung)**

17.05 – 18.00 Uhr **Sexualität nach Krebs**

**Vorsitz:** Heinz Kölbl (*Wien*)

Gerhard Bogner (*Salzburg*)

Birgit Volgger (*Lienz*)

Sexualität nach Strahlentherapie

Kathrin Kirchheiner (*Wien*)

Wege zu einer neuen Sexualität nach onkologischen

Therapiemaßnahmen

Daniela Dörfler (*Wien*)

Hormone nach Krebstherapie – ein Update

Katharina Walch (*Wien*)



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

**8.30 – 9.30 Uhr Breakfast Symposium**



**Neues über die Therapie des Ovarialkarzinoms mit PARP Inhibitoren**

**Vorsitz:** Christian Schauer (*Graz*)

Begrüßung

Christian Schauer (*Graz*)

Neue Daten zu PARP Inhibitoren beim Ovarialkarzinom

Christian Marth (*Innsbruck*)

Zukünftige Kombinationstherapien mit PARP Inhibitoren. Ein Update

Christoph Grimm (*Wien*)

SARS-CoV-2 und PARP Inhibitoren

Alain Zeimet (*Innsbruck*)

Diskussion & Zusammenfassung

Christian Schauer (*Graz*)

**9.30 – 10.30 Uhr Poster-Session**

**Vorsitz:** Lukas Hefler (*Linz*)

Edgar Petru (*Graz*)

Lukas Angleitner-Boubenizek (*Linz*)

Rückgang der Tumorneudialdiagnosen an gynäkologischen Abteilungen während der COVID-19 Pandemie

Irina Tsibulak (*Innsbruck*)

ctDNA als objektiver Parameter für das Therapieansprechen bei Patientinnen mit epitheliale Ovarialkarzinom

Valentina Paspalj (*Wien*)

Testpräzision der BRCA 1/2 Mutationsanalytik in Tumor- versus Keimbahnentestung bei Patientinnen mit epitheliale Ovarialkarzinom

Christine Bekos (*Wien*)

Retinoic acid inducible gene I (RIG-I) als Prognosefaktor beim Endometriumkarzinom

Gianmaria Barresi (*Innsbruck*)

Multizentrische Validierung des Mayo Triage Algorithmus zur Identifikation von Ovarialkarzinom-Patientinnen mit hohem Risiko für postoperative Komplikationen nach primärer Debulking Operation

Richard Schwameis (*Wien*)



## Poster-Session

Etablierung eines Laparoskopie-Trainingszentrums und Evaluierung der Performance anhand von standardisierten Trainingsmodellen  
Birgit Bergmeister (Linz)

Wenn sich Übergewicht zum klinischen Vorteil wandelt: Assoziation zwischen Body Mass Index und Therapieansprechen von Checkpointinhibitoren in einer Kohorte gynäkoonkologischer Patientinnen  
Thomas Bartl (Wien)

Zervikale Dysplasie in der Schwangerschaft und Auswirkung des Geburtsmodus auf den Verlauf der Erkrankung: Eine retrospective Analyse von 219 Fällen  
Taja Bracic (Graz)

Verlauf von Leberparametern bei Mammakarzinompatientinnen mit Lebermetastasen  
Carmen Leser (Wien)

Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die Neudiagnose von gynäkologischen- und Mammakarzinomen: Innsbruck Perspektive  
Katharina Knoll (Innsbruck)

Quantifizierung und Visualisierung der Expression von prostataspezifischem Membranantigen (PSMA) bei Patienten mit primärem epitheliale Ovarialkarzinom durch Immunhistochemie und 68Ga PSMA-PETimaging  
Christina Grech (Wien)

Analyse von Angiogenesemarkern im Ovarialkarzinom identifiziert PDGFA (Platelet Derived Growth Factor A) als prognostisch relevantes Molekül  
Verena Wieser (Innsbruck)

Neoadjuvante Chemotherapie und Veränderung der Histopathologie beim Mammakarzinom  
Sabine Danzinger (Wien)

Knochenmetastase 10 Jahre nach radikaler Trachelektomie und systematischer pelviner Lymphadenektomie beim frühen Cervixkarzinom: ein Fallbericht  
Nadja Taumberger (Graz)

**10.30 – 11.30 Uhr WAAGO-Sitzung**

**Interaktives Tumorboard – Fallbeispiele aus der klinischen Praxis im Kontext der aktuellen Studienlandschaft**

**Vorsitz:** Veronika Seebacher-Shariat (*Wien*)  
Stephan Polterauer (*Wien*)  
Regina Berger (*Innsbruck*)

Endometriumkarzinom  
Elisabeth Reiser (*Innsbruck*)

Fortgeschrittenes Ovarialkarzinom  
Birgit Bergmeister (*Linz*)

Zervixkarzinom  
Stefanie Aust (*Wien*)

**11.30 – 11.35 Uhr Pause (virtuelle Industrieausstellung)**

**11.35 – 12.45 Uhr Wrap-up Sitzung – practice changing**

**Vorsitz:** Nicole Concin (*Innsbruck*)  
Alexander Reinthaller (*Wien*)  
Alain Zeimet (*Innsbruck*)

„Game Changer“ in der Therapie des Ovarialkarzinoms:  
was erwartet uns 2021?  
Christian Marth (*Innsbruck*)

Zielgerichtete Therapie des Mammakarzinoms 2021  
Christian Singer (*Wien*)

Molekulare Genetik in der gynäkologischen Onkologie:  
zukünftige therapeutische Implikationen  
Veronika Seebacher-Shariat (*Wien*)

**12.45 – 12.50 Uhr Schlussworte**

Christian Schauer (*Graz*) und Christoph Grimm (*Wien*)

## Vorsitzende und Vortragende

ALATARI Mahmoud

Healthcare Industry Director, Oracle Industry Solutions (ECEMEA)  
Oracle United Arab Emirates, Building 6, Dubai Internet City Dubai

ANGLEITNER-BOUBENIZEK Lukas, Dr.

Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Kepler Universitäts-Klinikum  
4020 Linz, Krankenhausstraße 26-30

AUST Stefanie, PD Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

BARRESI Gianmaria, Dr.

Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

BARTL Thomas, Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

BEKOS Christine, Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

BERGER Regina, Mag. Dr.

AGO-Studienzentrale, Medizinische Universität Innsbruck  
Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

BERGMEISTER Birgit, Dr.

Ordensklinikum Linz, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Abt. für Gynäkologie,  
4010 Linz, Seilerstätte 4

BOGNER Gerhard, Dr.

Landeskrankenhaus Salzburg, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 48

BRACIC Taja, Dr.

Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klin. Abt. für Gynäkologie,  
8036 Graz, Auenbruggerplatz 14

BRUNNER Christine, Dr.

Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

## Vorsitzende und Vortragende

CONCIN Nicole, Prof. Dr.

Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

DANZINGER Sabine, Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

DMITRY Etin

Solutions Architect, Oracle Health Sciences (EMEA & Latin America) Oracle Austria,  
1220 Wien, Donau-City-Straße 7

DÖRFLER Daniela, Ass. Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien, Kinder- und Jungengynäkologische Ambulanz  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

EGLE Daniel, Dr.

Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

FISCHER Thorsten, Univ.-Prof. Dr.

Landeskrankenhaus Salzburg, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 48

GRECH Christina, Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

GRIMM Christoph, Assoz.-Prof. PD Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

GSCHWANTLER-KAULICH Daphne, Assoc. Prof. PD Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

HEFLER Lukas, Prim. Univ.-Doz. Dr.

Ordensklinikum Linz, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern,  
Abt. für Gynäkologie,  
4010 Linz, Seilerstätte 4



## Vorsitzende und Vortragende

HUBALEK Michael, Priv.-Doz. OA Dr.  
Bezirkskrankenhaus Schwaz  
Brustkrebszentrum  
6130 Schwaz, Swarovskistraße 1-3

KAFKA-RITSCH Reinhold, PD Dr.  
Department Operative Chirurgie, Univ.-Klinik für Viszeral-,  
Transplantations- und Thoraxchirurgie  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

KIRCHHEINER Kathrin, Assoc. Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr.  
Medizinische Universität Wien, Psychoonkologische Ambulanz  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

KNOLL Katharina, Dr.  
Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

KÖLBL Heinz, Univ.-Prof. Dr.  
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

KÜMMEL Sherko, Prof. Dr.  
Evang. Kliniken Essen-Mitte, Klinik für Senologie/  
Interdisziplinäres Brustkrebszentrum  
D-45136 Essen, Henricistraße 92

LESER Carmen, Dr.  
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

MARTH Christian, Univ.-Prof. Dr.  
Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

PASPALJ Valentina, Dr.  
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

PEINTINGER Florentia, Univ.-Prof. PD Dr.  
Institut für Pathologie, 8036 Graz, Auenbruggerplatz 15  
LKH Leoben, Abt. für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
8700 Leoben, Vordernberger Straße 42

## Vorsitzende und Vortragende

PETRU Edgar, Univ. Prof. Dr.  
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
Klin. Abt. für Gynäkologie,  
8036 Graz, Auenbruggerplatz 14

PFEILER Georg, PD Dr.  
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

POLTERAUER Stephan, Assoz.-Prof. PD Dr.  
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

PRISTAUZ-TELSNIGG Gunda, PD Dr.  
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klin. Abt. für Gynäkologie,  
8036 Graz, Auenbruggerplatz 14

RAMIREZ Pedro T, MD Professor  
Department of Gynecologic Oncology,  
The University of Texas MD Anderson Cancer Center  
Houston, Texas 77030, USA

REIMER Daniel, PD Dr.  
Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

REINTHALLER Alexander, Univ. Prof. Dr.  
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

REISER Elisabeth, Dr.  
Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

REITSAMER Roland, Univ.-Prof. Dr.  
Landeskrankenhaus Salzburg, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 48

RINNERHALER Gabriel, PD Dr.  
Universitätsklinik für Innere Medizin, Universitätsklinikum Salzburg  
5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 48

SCHAUER Christian, Dr.  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Abt. für Gynäkologie,  
8020 Graz, Marschallgasse 12

## Vorsitzende und Vortragende

SCHWAMEIS Richard, Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

SEEBACHER-SHARIAT Veronika, PD Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

SINGER Christian, Univ.-Prof.Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Abt. für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

SOURIJ Harald, Univ.-Prof. Dr.

Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetes, Universitätsklinik Graz,  
8036 Graz, Auenbruggerplatz 15

TAMUSSINO Karl, Univ.-Prof. Dr.

Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klin. Abt. für Gynäkologie,  
8036 Graz, Auenbruggerplatz 14

TAUMBERGER Nadja, Dr.

Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klin. Abt. für Gynäkologie,  
8036 Graz, Auenbruggerplatz 14

TSIBULAK Irina, Dr.

Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

VOLGGER Birgit, PD Prim.a Dr.

Bezirkskrankenhaus Lienz, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe  
9900 Lienz, Em. v. Hibler-Straße 5

WALCH Katharina, Assoz. Prof. PD Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Klin. Abt. für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

WIESER Verena, PhD Dr.

Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

ZEIMET Alain G., Univ.-Prof. Dr.

Department Frauenheilkunde, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35

## Sponsoren/Aussteller/Inserenten

ANGELINI Pharma Österreich GmbH, Wien  
ASTRAZENECA Österreich GmbH, Wien  
BRISTOL-MYERS SQUIBB GmbH, Wien  
DAIICHI SANKYO Austria GmbH, Wien  
EISAI GmbH, Wien  
ELI LILLY GmbH, Wien  
GSK – GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Wien  
Rudolf HEINTEL GmbH, Wien  
MEDTRONIC Österreich GmbH, Wien  
MERCK SHARP & DOHME GmbH, Wien  
NOVARTIS Pharma GmbH, Wien  
PFIZER Corporation Austria GmbH, Wien  
PHARMAMAR GmbH, Wien  
PIERRE FABRE Pharma Austria, Wels  
ROCHE Austria GmbH, Wien  
SEAGEN Germany GmbH, München  
TEVA ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH, Wien

(Stand bei Erstellung)

## Fachkurzinformationen zu Inserat Roche Phesgo®

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Meldung von Nebenwirkungen an: Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, Fax: + 43 (0) 50 555 36207, Website: <http://www.basg.gv.at/> und an Roche Austria GmbH, austria.drug\_safety@roche.com.

**Phesgo® 600 mg/600 mg Injektionslösung; Phesgo® 1.200 mg/600 mg Injektionslösung. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Phesgo 600 mg/600 mg. **Injektionslösung:** Eine Durchstechflasche mit 10 ml Lösung enthält 600 mg Pertuzumab und 600 mg Trastuzumab. Jeder ml Lösung enthält 60 mg Pertuzumab und 60 mg Trastuzumab. **Phesgo 1.200 mg/600 mg Injektionslösung:** Eine Durchstechflasche mit 15 ml Lösung enthält 1.200 mg Pertuzumab und 600 mg Trastuzumab. Jeder ml Lösung enthält 80 mg Pertuzumab und 40 mg Trastuzumab. Pertuzumab und Trastuzumab sind humanisierte monoklonale Immunglobulin(Ig)G1-Antikörper, die mit rekombinanter Desoxyribonukleinsäure(DNA)-Technologie in Säugerzellen (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters) hergestellt werden. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Vornihyaluronidase alfa, Histidin, Histidindihydrochlorid-Monohydrat,  $\alpha$ , $\alpha$ -Trehalose-Dihydrat, Sucrose, Methionin, Polysorbat 20 (E 432), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Brustkrebs im Frühstadium (early breast cancer – EBC):** Phesgo ist zur Anwendung in Kombination mit Chemotherapie indiziert zur: - neoadjuvanten Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem lokal fortgeschrittenem, entzündlichem oder frühem Brustkrebs mit hohem Rezidivrisiko (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation); - adjuvanten Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem frühem Brustkrebs mit hohem Rezidivrisiko (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Metastasierter Brustkrebs (metastatic breast cancer – MBC):** Phesgo ist zur Anwendung in Kombination mit Docetaxel bei erwachsenen Patienten mit HER2-positivem metastasiertem oder lokal rezidivierendem, inoperablem Brustkrebs indiziert, die zuvor noch keine Anti-HER2-Therapie oder Chemotherapie zur Behandlung ihrer metastasierten Erkrankung erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Substanzen, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XY02

**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.** Dezember 2020

**Herceptin® 600 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche; Herceptin® 150 mg Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine 5-ml-Durchstechflasche enthält 600 mg Trastuzumab / Eine Durchstechflasche enthält 150 mg Trastuzumab, einen humanisierten monoklonalen IgG1 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. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Herceptin 600 mg Injektionslösung:* Rekombinante humane Hyaluronidase (HuPH20), L-Histidin, L-Histidindihydrochlorid-Monohydrat,  $\alpha$ , $\alpha$ -Trehalose-Dihydrat, L-Methionin, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke *Herceptin 150 mg Pulver:* L-Histidindihydrochlorid-Monohydrat, L-Histidin,  $\alpha$ , $\alpha$ -Trehalosedihydrat, Polysorbat 20. **Anwendungsgebiete:** **Brustkrebs: Metastasierter Brustkrebs:** Herceptin ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs (metastatic breast cancer – MBC) 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, es sei denn, diese Behandlung ist für die Patienten nicht geeignet. Bei Patienten mit positivem Hormonrezeptor-Status muss eine Hormonbehandlung erfolglos gewesen sein, es sei denn, 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 MBC, die noch nicht mit Trastuzumab behandelt wurden. *Brustkrebs im Frühstadium:* Herceptin ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem Brustkrebs im Frühstadium (early breast cancer – EBC) indiziert: - nach einer Operation, Chemotherapie (neoadjuvant oder adjuvant) und Strahlentherapie (soweit zutreffend) (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). – nach adjuvanter Chemotherapie mit Doxorubicin und Cyclophosphamid, in Kombination mit Paclitaxel oder Docetaxel. – in Kombination mit adjuvanter Chemotherapie mit Docetaxel und Carboplatin. – in Kombination mit neoadjuvanter Chemotherapie, gefolgt von adjuvanter Therapie mit Herceptin, bei lokal fortgeschrittenem (einschließlich entzündlichem) Brustkrebs oder Tumoren > 2 cm im Durchmesser (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitte 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und 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“). Zusätzlich für *Herceptin 150 mg Pulver: Metastasiertes Magenkarzinom:* Herceptin ist in Kombination mit Capecitabin oder 5-Fluorouracil und Cisplatin indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem metastasiertem Adenokarzinom des Magens oder des gastro-ösophagealen Übergangs, die bisher keine Krebstherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. Herceptin ist nur bei Patienten mit metastasiertem Magenkarzinom (metastatic gastric cancer – MGC) anzuwenden, deren Tumore eine HER2-Überexpression, definiert durch ein IHC2+ und ein bestätigendes SISH- oder FISH-Ergebnis, oder durch ein IHC3+ Ergebnis, aufweisen. Hierfür sollten genaue und validierte Untersuchungsmethoden angewendet werden (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitte 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Trastuzumab, Mauseproteine oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere Ruhedyspnoe, die durch Komplikationen der fortgeschrittenen Krebserkrankung verursacht wird oder die eine unterstützende Sauerstofftherapie benötigt. *Für 600 mg Injektionslösung zusätzlich:* Überempfindlichkeit gegen Hyaluronidase. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische 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.** April 2018

## Fachkurzinformationen zu Inserat Roche Phesgo®

### Perjeta® 420 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit 14 ml Konzentrat enthält insgesamt 420 mg Pertuzumab in einer Konzentration von 30 mg/ml. Nach Verdünnung enthält ein ml der Lösung ca. 3,02 mg Pertuzumab für die Initialdosis und ca. 1,59 mg Pertuzumab für die Erhaltungsdosis (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 6.6 „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung“). Pertuzumab ist ein humanisierter monoklonaler IgG1-Antikörper, der mit rekombinanter DNA-Technologie in Säugetierzellen (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Essigsäure 99 %, L-Histidin, Sucrose, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Brustkrebs im Frühstadium (early breast cancer – EBC): Perjeta ist zur Anwendung in Kombination mit Trastuzumab und Chemotherapie indiziert zur – neoadjuvanten Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem lokal fortgeschrittenem, entzündlichem oder frühem Brustkrebs mit hohem Rezidivrisiko (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). – adjuvanten Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem frühem Brustkrebs mit hohem Rezidivrisiko (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **Metastasierter Brustkrebs:** Perjeta ist zur Anwendung in Kombination mit Trastuzumab und Docetaxel bei erwachsenen Patienten mit HER2-positivem metastasiertem oder lokal rezidivierendem, inoperablem Brustkrebs indiziert, die zuvor noch keine anti-HER2-Therapie oder Chemotherapie zur Behandlung ihrer metastasierten Erkrankung erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Strasse 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Substanzen, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC13.

**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.**

Mai 2018

### Schwangerschaftshinweise:

#### PHESGO

Melden Sie jede Schwangerschaft, die unter einer Phesgo® Therapie, oder innerhalb von 7 Monaten nach der letzten Phesgo® Dosis auftritt, sofort an das Roche Austria Drug Safety Team (Email: [austria.drug\\_safety@roche.com](mailto:austria.drug_safety@roche.com), Hotline: +43 1 277 39 0, Fax: +43 1 277 39 254). Zusätzliche Informationen werden während einer Phesgo® exponierten Schwangerschaft und während des ersten Lebensjahres des geborenen Kindes abgefragt. Dies ermöglicht Roche die Sicherheit von Phesgo® besser zu verstehen und entsprechende Auskünfte den Behörden, dem medizinischen Fachkreis und den Patienten zukommen zu lassen. Weitere Informationen können in der Fachinformation von Phesgo® nachgelesen werden, die auf der Internetseite von Roche Austria GmbH <http://www.roche.at> unter „Arzneimittel von Roche“ verfügbar ist.

#### HERCEPTIN

Melden Sie jede Schwangerschaft, die unter einer Herceptin® Therapie, oder innerhalb von 7 Monaten nach der letzten Herceptin® Dosis auftritt, sofort an das Roche Austria Drug Safety Team (Email: [austria.drug\\_safety@roche.com](mailto:austria.drug_safety@roche.com), Hotline: +43 1 277 39 0, Fax: +43 1 277 39 254). Zusätzliche Informationen werden während einer Herceptin® exponierten Schwangerschaft und während des ersten Lebensjahres des geborenen Kindes abgefragt. Dies ermöglicht Roche die Sicherheit von Herceptin® besser zu verstehen und entsprechende Auskünfte den Behörden, dem medizinischen Fachkreis und den Patienten zukommen zu lassen. Weitere Informationen können in der Fachinformation von Herceptin® nachgelesen werden, die auf der Internetseite von Roche Austria GmbH <http://www.roche.at> unter „Arzneimittel von Roche“ verfügbar ist.

#### PERJETA

Melden Sie jede Schwangerschaft, die unter einer PERJETA® und Herceptin® Therapie, oder innerhalb von 7 Monaten nach der letzten PERJETA® und Herceptin® Dosis auftritt, sofort an das Roche Austria Drug Safety Team (Email: [austria.drug\\_safety@roche.com](mailto:austria.drug_safety@roche.com), Hotline: +43 1 277 39 0, Fax: +43 1 277 39 254). Zusätzliche Informationen werden während einer PERJETA® und Herceptin® exponierten Schwangerschaft und während des ersten Lebensjahres des geborenen Kindes abgefragt. Dies ermöglicht Roche die Sicherheit von PERJETA® und Herceptin® besser zu verstehen und entsprechende Auskünfte den Behörden, dem medizinischen Fachkreis und den Patienten zukommen zu lassen. Weitere Informationen können in der Fachinformation von PERJETA® und Herceptin® nachgelesen werden, die auf der Internetseite von Roche Austria GmbH. <http://www.roche.at> unter „Arzneimittel von Roche“ verfügbar ist.

## Fachkurzinformation zu Inserat Pierre Fabre Nerlynx®

**Nerlynx® 40 mg Filmtabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 40 mg Neratinib (als Neratinibmaleat). Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Mannitol (E421), Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon, Povidon, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat; Tablettenüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E171), Macrogol, Talkum, Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Nerlynx® ist indiziert für die erweiterte adjuvante Behandlung von erwachsenen Patienten mit Hormonrezeptor-positivem, HER2-überexprimiertem/amplifiziertem Brustkrebs in einem frühen Stadium, die vor weniger als einem Jahr eine Trastuzumab-basierte adjuvante Therapie abgeschlossen haben (s. Abschnitt 4.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Verabreichung der folgenden Medikamente, bei denen es sich um starke Induktoren der CYP3A4-/Pgp-Isoform von Cytochrom P450 handelt, wie zum Beispiel (s. Abschnitte 4.5 und 5.2 der Fachinformation): Carbamazepin, Phenytoin (Antiepileptika); Johanniskraut (Hypericum perforatum; pflanzliches Arzneimittel); Rifampicin (antimykobakterielles Arzneimittel). Schwere Leberinsuffizienz (Child Pugh C; s. Abschnitt 5.2 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Andere antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren; ATC-Code: L01XE45. **Inhaber der Zulassung:** Pierre Fabre Médicament, 45 place Abel Gauc, 92100 Boulogne-Billancourt, Frankreich. Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** November 2020. Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie potenziellen Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen (<http://www.basg.gv.at> – Rubrik Arzneispezialitätenregister). Pierre Fabre Pharma Austria, Jasminstr. 2, 4600 Wels.



## Fachkurzinformationen zu Inerat AstraZeneca MSD Lynparza®

**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Lynparza 100 mg Filmtabletten - Lynparza 150 mg Filmtabletten  
**Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel. **ATC Code:** L01XX46. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Lynparza 100 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 100 mg Olaparib. Lynparza 150 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 150 mg Olaparib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Dieses Arzneimittel enthält 0,24 mg Natrium pro 100-mg-Tablette und 0,35 mg Natrium pro 150-mg-Tablette. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Copovidon, Hochdisperses Silliciumdioxid, Mannitol (Ph.Eur.), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.). Filmüberzug: Hypromellose, Macrogol (400), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur 150-mg-Tabletten). **ANWENDUNGSGEBIETE:** Ovarialkarzinom: Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die: • Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) *BRCA1/2*-mutierten (in der Keimbahn und/oder somatisch), *high-grade* epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben. • Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem Platin-sensitiven Rezidiv eines *high-grade* epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die auf eine Platin-basierte Chemotherapie ansprechen (vollständig oder partiell). Lynparza in Kombination mit Bevacizumab wird angewendet für die: • Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) *high-grade* epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie in Kombination mit Bevacizumab ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben und deren Tumor mit einem positiven Status der homologen Rekombinations-Defizienz (HRD) assoziiert ist. Der Status HRD-positiv ist definiert entweder durch eine *BRCA1/2*-Mutation und/oder genomische Instabilität (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Mammakarzinom: Lynparza wird als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit *BRCA1/2*-Mutationen in der Keimbahn angewendet, die ein HER2-negatives, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom haben. Die Patienten sollten zuvor mit einem Anthrazyklin und einem Taxan im (neo)adjuvanten oder metastasierten *Setting* behandelt worden sein, es sei denn, die Patienten wären für diese Behandlungen nicht geeignet (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom sollten außerdem eine Krankheitsprogression während oder nach einer vorherigen endokrinen Therapie aufweisen oder für eine endokrine Therapie nicht geeignet sein. Adenokarzinom des Pankreas: Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patienten mit Keimbahn-*BRCA1/2*-Mutationen, die ein metastasiertes Adenokarzinom des Pankreas haben und deren Erkrankung nach einer mindestens 16-wöchigen Platin-haltigen Behandlung im Rahmen einer Erstlinien-Chemotherapie nicht progredient war. Prostatakarzinom: Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom und *BRCA1/2*-Mutationen (in der Keimbahn und/oder somatisch), deren Erkrankung nach vorheriger Behandlung, die eine neue hormonelle Substanz (*new hormonal agent*) umfasste, progredient ist. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Stillen während der Behandlung und 1 Monat nach Einnahme der letzten Dosis (siehe Abschnitt 4.6 der Fachinformation). **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca AB, SE 151 85 Södertälje, Schweden. **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **STAND DER INFORMATION:** 11/2020.

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

## Fachkurzinformation zu Inerat Lilly Verzenios®

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

**1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS** Verzenios® 50 [100] [150] mg Filmtabletten **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Jede Filmtablette enthält 50 [100] [150] mg Abemaciclib. *Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung* Jede Filmtablette enthält 14 [28] [42] mg Lactose-Monohydrat. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

**4.1 Anwendungsgebiete** Verzenios® ist angezeigt zur Behandlung von Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrine Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinising Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden.

**4.3 Gegenanzeigen** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Arzneimittel, Proteinkinase Inhibitoren, ATC-Code: L01XE50

**6.1 Liste der sonstigen Bestandteile** Tablettenkern: Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Silliciumdioxid-Hydrat, Natriumstearylfumarat. Filmüberzug: Verzenios 50 mg Filmtabletten Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172); Verzenios 100 mg Filmtabletten Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b); Verzenios 150 mg Filmtabletten Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172) 7. **INHABER DER ZULASSUNG** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande NR, Apothekenpflichtig Angaben betreffend Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besonderer Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstiger Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Fertilität, Nebenwirkungen sowie weitere Informationen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand: Jänner 2020

## Fachkurzinformation zu Insetat Pfizer IBRANCE®

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

### IBRANCE 75 mg/100 mg/125 mg Hartkapseln

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 75 mg/100 mg/125 mg Palbociclib. *Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:* Jede Hartkapsel enthält 56 mg/74 mg/93 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Kapselinhalt:* mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph.Eur.), hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. *Kapselhülle:* Gelatine, Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172), Titandioxid (E 171). *Druckfarbe:* Schellack, Titandioxid (E 171), Ammoniaklösung (28 %ige Lösung), Propylenglycol, Simecon. **Anwendungsgebiete:** IBRANCE ist angezeigt zur Behandlung von Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder in Kombination mit Fulvestrant bei Frauen, die zuvor eine endokrine Therapie erhielten (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (*LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone*) kombiniert werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Die Anwendung von Arzneimitteln, die Johanniskraut enthalten (siehe Abschnitt 4.5 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren. ATC-Code: L01XE33. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** November 2020. **Rezeptpflicht/ Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Satz: ROBIDRUCK, 1200 Wien – [www.robidruck.co.at](http://www.robidruck.co.at)

Für den Inhalt verantwortlich:

Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) der OEGGG