



ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT
FÜR SENOLOGIE

Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit

Gemeinsames Bemühen ...

Jahrestagung der österreichischen Gesellschaft für Senologie

Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit

... gemeinsamer Erfolg!

2013

26. bis 28. September 2013 - Casineum - Velden am Wörthersee **HAUPTPROGRAMM**

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

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Veranstalter	4
Allgemeine Informationen	5
Programm-Übersicht	7
Programm	
Donnerstag, 26. September	8
Freitag, 27. September	10
Samstag, 28. September	14
Fortbildungssymposium der Breast Care Nurses	16
Treffen der Genetischen Beratungsstellen bei erblichem Brust- und Eierstockkrebs	17
Aussteller	18
Sponsoren	19



ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT
FÜR SENOLOGIE

Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Mit der Umbenennung unserer Gesellschaft in „Österreichische Gesellschaft für Senologie – interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit“ haben wir den im Lauf der Zeit veränderten Zugängen zur Behandlung von Brusterkrankungen Rechnung getragen und wollen diese in der Gestaltung unserer Jahrestagung entsprechend umsetzen.

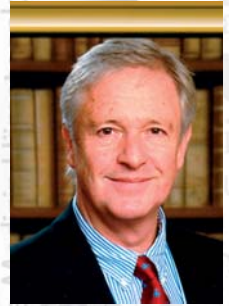
Nach dem erfolgreichen Kongress 2009 möchten wir Sie heuer zum zweiten Mal sehr herzlich zur Jahrestagung nach Velden am Wörthersee einladen! Bei der Erstellung des Programmes haben wir getreu dem Motto „gemeinsames Bemühen, gemeinsamer Erfolg“ verstärkt darauf geachtet, die Interdisziplinarität und die Interprofessionalität der Veranstaltung herauszustreichen. Die Sitzungsthemen wurden stets so gewählt, dass sie für möglichst viele Fachdisziplinen interessant sind und das Hauptprogramm wurde unter aktiver Beteiligung der Breast Care Nurses, die auch ihre schon traditionelle Parallelveranstaltung abhalten, gestaltet.

Durch die Einbeziehung von Posterkurzpräsentationen soll aktuellen Themen entsprechender Raum gegeben werden. Mit interaktiven Fallpräsentationen wollen wir möglichst viele TeilnehmerInnen dazu animieren, sich aktiv in das Kongressprogramm einzubringen.

Der Wörthersee, eine der schönsten Regionen Österreichs, bietet im Spätsommer den stimmungsvollen Hintergrund, sich dort fortzubilden, wo andere Urlaub machen und wird im Rahmen des Gesellschaftsabends Teil des Kongresses werden.

Herzlich willkommen in Velden!

Ernst Pius Forsthuber und Rupert Koller



VERANSTALTER



ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT
FÜR SENOLOGIE

Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit

Österreichische Gesellschaft für Senologie

Tagungspräsidenten:

Dr. Ernst-Pius Forsthuber aHCM MBA

Leiter Interdisziplinäres Mamma
Competence-Center
Landeskrankenhaus Klagenfurt
A-9020 Klagenfurt am Wörthersee
St. Veiter Straße 47
T: +43 (0)463 538 39615
E: ernst.forsthuber@kabeg.at

Prim. Univ.-Doz. Dr. Rupert Koller

Vorstand der Abteilung für Plastische,
Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
Wilhelminenspital, Montleartstraße 37,
A-1160 Wien
T: +43 (1)49 150-4501
F: +43 (1)49 150-4509
E: rupert.koller@wienkav.at

Wissenschaftliches Komitee:

Rupert Bartsch, Wien
Vesna Bjelic-Radisic, Graz
Ingeborg Brandl, Wien
Florian Fitzal, Wien
Michael Fuchsjäger, Graz
Thomas Helbich, Wien
Michael Knauer, Linz
Ernst Kubista, Wien
Christian Marth, Innsbruck
Christian Menzel, Salzburg
Florentia Peintinger, Leoben
Katja Pinker-Domenig, Wien
Alexandra Resch, Wien
Angelika Reiner-Concin, Wien
Felix Sedlmayr, Salzburg
Christian Singer, Wien
Michael Stierer, Wien

ALLGEMEINE INFORMATION

ANMELDUNG UND INFORMATIONEN ZUM KONGRESS

Wiener Medizinische Akademie

Mag. Birgit Kamolz

T: +43 (0)1 405 13 83-13

F: +43 (0)1 407 82 74

E: senologie2013@medacad.org

I: www.medacad.org/senologie2013

ANMELDUNG UND INFORMATIONEN ZUR INDUSTRIEAUSSTELLUNG

MAW – Medizinische Ausstellungs-
und Werbegesellschaft

c/o Iris Bobal

T: +43 (0)1 536 63-48

F: +43 (0)1 535 60 16

E: iris.bobal@media.co.at

KONGRESSORT

Casineum Velden

A-9220 Velden, Am Corso 17

I: www.velden.casinos.at

BUCHUNGEN UND INFORMATIONEN ZU HOTELS

Veldener Tourismusgesellschaft

c/o Sabine Aigner

T: +43 (0)4274 2103-16

F: +43 (0)4274 2103-50

E: aigner@velden.at

I: www.velden.co.at


KONGRESSGEBÜHREN:

	bei Anmeldung bis 15. 07. 2013	Anmeldung ab 15. 07. 2013
Mitglieder der Österreichischen, Deutschen, Schweizerischen und Slowenischen Gesellschaft für Senologie	<input type="checkbox"/> € 230,-	€ 300,-
Nichtmitglieder	<input type="checkbox"/> € 290,-	€ 380,-
Ärzte/Ärztinnen in Ausbildung, MTA, RTA, Pflegepersonal	<input type="checkbox"/> € 150,-	€ 200,-
StudentInnen (nur mit schriftlichem Nachweis)		<input type="checkbox"/> frei
Unkostenbeitrag Festabend 27. 09. 2013		<input type="checkbox"/> € 30,-
Tageskarte (nur vor Ort) für Ärzte € 150,-, Breast care nurses, Pflege, MTA € 80,-		

Gehen Sie den neuen Weg beim fortgeschrittenen Mammakarzinom

AFINITOR® – medianes PFS von 11 Monaten¹

**NEU
Ab August
2013 in der
gelben Box**



AFINITOR® (Everolimus) wird in Kombination mit Exemestan zur Therapie des Hormonrezeptor-positiven, HER2/neu-negativen, fortgeschrittenen Mammakarzinoms bei postmenopausalen Frauen ohne symptomatische viszerale Metastasierung angewendet, nachdem es zu einem Rezidiv oder einer Progression nach einem nicht steroidal Aromataseinhibitor gekommen ist.²

1. Piccart M, et al. ASCO 2012; abstract 559.

2. AFINITOR® Stand der Fachinformation, Mai 2013.
PFS = progressionsfreies Überleben

PROGRAMMÜBERSICHT

Datum/ Zeit	Casineum am See	Casineum
Donnerstag, 26.09.2013		
12.45	Eröffnung	
13.00 – 14.30	Wertigkeit intraoperativer Massnahmen	
14.30 – 14.50	Pause + Fachausstellung	
14.50 – 16.00	Neue diagnostische Tools	
16.00 – 16.30	Amgen sponsored Talk	
16.30 – 18.00	Zielgerichtete Therapie und Strategien bei Therapieresistenz	
18.15	Vorstandssitzung	
20.00	Präsidentenabend	
Freitag, 27.09.2013		
08.15 – 09.45	Mammakarzinom des Mannes und seltene Entitäten	09.00 – 15.00 Breast Care Nurses
09.45 – 10.15	Pause + Fachausstellung	
10.15 – 11.30	Therapieentscheidung durch genomische Untersuchungen	
11.30 – 11.45	Pause + Fachausstellung	
11.45 – 13.00	Strahlentherapie und plastisch-rekonstruktive Verfahren	
13.15 – 14.15	Roche Satellitensymposium	
14.15 – 16.00	Prophylaktische Mastektomie und Rekonstruktion – Daten, Fakten und Forensik	16.30 – 18.00 Treffen der Genetischen Beratungsstellen
16.00 – 16.30	Pause + Fachausstellung	
16.30 – 18.00	Sozioökonomische und ethische Faktoren der Brustkrebsbehandlung	
19.30	Festabend mit Preisverleihung	
Samstag, 28.09.13		
08.00 – 08.45	Hauptversammlung	
09.00 – 10.15	Screening – die dichte Brust	
10.15 – 10.45	Pause + Fachausstellung	
10.45 – 12.00	Wertigkeit prädiktiver Faktoren	
12.30 – 14.00	Axilla, Diagnostik und Therapie	
14.00	Abschiedsimbiss	

PROGRAMM

Donnerstag, 26. September 2013

12.45 – 13.00	Eröffnung	
13.00 – 14.30	Wertigkeit intraoperativer Massnahmen	
	Vorsitz: Michael Knauer (Linz), Felix Sedlmayer (Salzburg)	
	Intraoperative Sonographie	12
	<i>M. Knauer (BHS)</i>	
	Intraoperative Radiotherapie	12
	<i>W. Raunik (Klagenfurt)</i>	
	Intraoperativer Schnellschnitt	12
	<i>M. Rudas (Wien)</i>	
	Sofortrekonstruktion	12
	<i>M. Frey (Wien)</i>	
	Posterpräsentation	
	Moderator: R. Koller (Wien)	
	Punktuelle Gewebeverklebung zur Minimierung der Serombildung bei großen Resektionsflächen in der Mammachirurgie: der Einsatz von TissuGlu® von der Problemlösung zur Standardmethode?	
	<i>S. Paepke (München)</i>	
	Zur Anwendung von Ultraschall in der Mammachirurgie	
	<i>S. Rauch (Klagenfurt)</i>	
14.30 – 14.50	PAUSE + FACHAUSSTELLUNG	
14.50 – 16.00	Neue diagnostische Tools	
	Vorsitz: Katja Pinker-Domenig (Wien), Michael Fuchsjäger (Graz)	
	Multiparametrische Hochfeld-MRT der Brust	15
	<i>K. Pinker-Domenig (Wien)</i>	
	Biomarker Imaging der Brust	15
	<i>P. Brader (Wien)</i>	
	Minimal-invasive Therapie bei Brustkrebs	15
	<i>M. Fuchsjäger (Graz)</i>	
	Posterpräsentation:	10
	Moderator: R. Reitsamer (Salzburg)	
	Assessment of lymph nodes with dedicated breast PET-CT in cancer patients: comparison with 3T CE-MRI	
	<i>H.F. Magometschnigg, T.H. Helbich, H. Bickel, G. Wengert, D. Leithner, K. Pinker-Domenig (Wien)</i>	
	Moderatorin: A. Reiner-Concin (Wien)	
	Apparent diffusion coefficient (ADC) – Ein Biomarker für die Invasivität von Mammakarzinomen	
	<i>H. Bickel (Wien)</i>	
	Wertigkeit der diffusionsgewichteten MRT zur Beurteilung der Response auf neoadjuvante Chemotherapie bei Mammakarzinomen.	
	<i>H. Bickel (Wien)</i>	

PROGRAMM

Donnerstag, 26. September 2013

- 16.00 – 16.30 **AMGEN sponsored Talk:**
Denosumab beim metastasierten Mammakarzinom
G. Steger (Wien)
- 16.30 – 18.00 **Zielgerichtete Therapie und Strategien bei Therapieresistenz**
Vorsitz: Rupert Bartsch (Wien), Hans-Joachim Neumann (Klagenfurt)
- Die Rolle prognostischer und prädiktiver Faktoren in der zielgerichteten Therapie des Mammakarzinoms 13
S.P. Gampenrieder (Salzburg)
- Zielgerichtete Therapie bei Her2-negativen Tumoren 13
M. Hubalek (Innsbruck)
- Zielgerichtete Therapie bei Her2-positiven Tumoren 13
R. Bartsch (Wien)
- Fallberichte: Voting 5
U. Pluschnig (Klagenfurt)
- Fallberichte: Voting 5
A. Galid (Wien)
- 18.15 **Vorstandssitzung**
- 20.00 **Präsidentenabend**

PROGRAMM

Freitag, 27. September 2013

08.15 – 09.45	Männliches Mammakarzinom und seltene Entitäten Vorsitz: Angelika Reiner-Concin (Wien), Anton Haid (Feldkirch) Pathohistologie 12 <i>A. Reiner-Concin (Wien)</i> Hormontherapie 12 <i>R. Bartsch (Wien)</i> Genetische Faktoren und Onkogene 15 <i>P.J. van Diest (Utrecht)</i> Fallberichte chirurgisches Vorgehen (2 Fälle) 10 <i>A. Haid (Feldkirch)</i> Erfahrungen mit der genetischen Beratung von Männern 12 <i>Ch. Singer (Wien)</i> Posterpräsentation: Moderation: E. Kubista (Wien) Metaplastisches Mammakarzinom <i>B. Schmied, R. Reitsamer, T. Fischer, C. Kronberger, F. Peintinger</i>
09.45 – 10.15	PAUSE + FACHAUSSTELLUNG
10.15 – 11.30	Therapieentscheidung durch genomische Untersuchungen Vorsitz: Florentia Peintinger (Leoben), Richard Greil (Salzburg) Molecular Markers for treatment response: an overview 25 <i>F. Symmans (Houston)</i> EndoPredict – Ein Tool zur Entscheidung der systemischen Therapie? 15 <i>S. Bago-Horvath (Wien)</i> Genomischer Test für das Tumoransprechen der axillären Lymphknoten nach neoadjuvanter Chemotherapie 10 <i>F.P. Peintinger (Leoben)</i> Falldiskussion: Voting <i>B. Mlineritsch (Salzburg)</i>
11.30 – 11.45	PAUSE + FACHAUSSTELLUNG

PROGRAMM

Freitag, 27. September 2013

11.45 – 13.00	Strahlentherapie und Plastische Verfahren Vorsitz: Rupert Koller (Wien) Alexandra Resch (Wien)	
	Wie können RadioonkologInnen und Plastische ChirurGInnen einander das Leben erleichtern? <i>A. Schratte-Sehn (Wien)</i>	12
	Sofortrekonstruktion und Strahlentherapie aus der Sicht der Plastischen ChirurGin <i>M. Deutinger (Wien)</i>	12
	Ist eine Partzialbrustbestrahlung nach onkoplastischer OP möglich? <i>A. Resch, D. Kauer (Wien)</i>	10
	Korrektur von Mammadefekten nach Teilresektion und Strahlentherapie mit Lipofilling <i>I. Schlenz (Wien)</i>	10
	Fallberichte mit Publikumsvoting <i>R. Koller (Wien)</i>	5
	Fallberichte mit Publikumsvoting <i>M. Rab (Klagenfurt)</i>	5
	Posterpräsentation: Moderator: H. Mandl (Wien)	
	Erste Erfahrungen zur Beurteilung der Vaskularisation und Integration von azellulärer Gewebematrix (ADM), nach Implantat-basierter Brustrekonstruktion und Implantatabdeckung mittels ADM, durch kontrastmittelverstärkte Sonographie (CEUS). <i>D. Parvizi, F. Haas, F. Peintinger, M. Hubmer, T. Rappl, S. Spendel, H. Koch, L.P. Kamolz, P. Weinke (Graz)</i>	
	Mammarekonstruktion mit Implantaten: Einfluss der post-operativen Strahlentherapie auf das ästhetische Ergebnis <i>F. Sokullu, A. Zeyghami, M. Deutinger (Wien)</i>	
13.15 – 14.15	ROCHE Satellitensymposium On Track beim Mammakarzinom Breite 46° 36' 53.4646836" N – Länge 14° 2' 34.0260972" E	

PROGRAMM

Freitag, 27. September 2013

- 14.15 – 16.00 **Prophylaktische Mastektomie und Rekonstruktion – Daten, Fakten und Forensik**
Vorsitz: Florian Fitzal (Wien), Christian Singer (Wien), Helmut Ofner (Wien)
- Früherkennung versus prophylaktische Mastektomie bei familiären Brustkrebs
M. Tea (Wien) 12
- Kontralaterale prophylaktische Mastektomie bei Zustand nach Mammakarzinom – Schiessen wir über das Ziel hinaus
K. Bermoser (Hall) 10
- Silikon versus autolog – über die Wahl der richtigen Technik
R. Koller (Wien)
- AZM versus Ti-Loop in der Sofortrekonstruktion
S. Paepke (München) 15
- Forensische Aspekte
H. Ofner (Wien) 15
- Fallberichte: Voting
R. Draxler (Wien)
- Posterpräsentation:**
Moderation: Ch. Dadak (Wien)
- Objektive Computergesteuerte Auswertung nach autologer Brustrekonstruktion
D. Lumenta (Graz)
- Autologes Strattiche? Eine Möglichkeit der Rekonstruktion der Unterbrustfalte mittels kranial gestielter M. Rectus-Serratus Faszienlappenplastik
N. Gösseinger, A. Saalabian, M. Deutinger (Wien)
- Moderation: M. Rab (Klagenfurt)
- Erste Erfahrungen mit azellulärer Dermis in der onkologisch-rekonstruktiven Mammachirurgie
V. Bjelic-Radisic (Graz)
- Kritische Analyse der Komplikationen bei der Sofortrekonstruktion nach hautsparender Mastektomie mit Implantat und dermaler Matrix
S. Spendel (Graz)
- 16.00 – 16.30 **PAUSE + FACHAUSSTELLUNG**

PROGRAMM

Freitag, 27. September 2013

16.30 – 18.00	Sozioökonomische und ethische Faktoren der Brustkrebsbehandlung Vorsitz: Ingeborg Brandl (Wien), Raimund Jakesz (Wien)	
	Einleitung und Patientinnenbeispiel <i>K. Failenschmid, E. Eichhorn (Wien)</i>	3
	Die ethische Dimension bei Mammakarzinom als Pflicht des Arztes und Recht der Patientin <i>Ch. Menzel (Salzburg)</i>	15
	Körperbildveränderung Ursachen Operation, Exulceriertes Mamma., Irradiatio, Wundmanagement <i>K. Failenschmid, E. Eichhorn (Wien)</i>	3
	Chemotherapie-Veränderungen-Versorgung, Komplimentärmedizin <i>DGKS Papp (Wien)</i>	10
	Onkologische Rehabilitation <i>J. Klocker (Klagenfurt)</i>	10
	Möglichkeiten der Selbsthilfegruppen <i>Verein Flora</i>	10
	Onkologischer Aufbau plus Reduktionsplastik, Patientinneninterview <i>Patientin</i>	3
	Poster Moderator: R. Jakesz (Wien)	
	Brustrekonstruktion nach Mammakarzinom: Psychische Aspekte <i>L.-P. Kamolz, S. Spendel, D.B. Lumenta, A. Pittermann (Graz)</i>	
19.00	Gesellschaftsabend auf dem Schiff Thalía. Verleihung der Poster- und Journalistenpreise	

PROGRAMM

Samstag, 28. September 2013

08.00 – 08.45	Jahreshauptversammlung der ÖGS	
09.00 – 10.15	Das Problem der dichten Brust im Screening Vorsitz: Thomas Helbich (Wien), Michael Stierer (Wien) Beeinflussende exogene und endogene Faktoren <i>D. Muin (Wien)</i> Hilft Tomosynthese und/oder Ultraschall? <i>Ch. Weismann (Salzburg)</i> Wertigkeit der MRT K. Pinker-Domenig (Wien) Fallpräsentation mit Publikumsvoting: 1. Fall: <i>P. Kraschl (Klagenfurt)</i> 2. Fall: <i>M. Gotownik (Klagenfurt)</i> Posterpräsentation: Moderator: M. Stierer (Wien) Routinemäßige präoperative MRI bei Brustkrebspatientinnen – Chirurgische Konsequenz? <i>H. Sheu (Linz)</i>	15 12 12 10
10.15 – 10.45	PAUSE + FACHAUSSTELLUNG	
10.45 – 12.00	Wertigkeit prädiktiver Faktoren Vorsitz: V. Bjelic-Radicic, Ernst Kubista (Wien) Prognostische und prädiktive Faktoren: Wie verwenden wir sie in der Praxis? <i>M. Knauer (Linz)</i> Aktuelle Studien zu prognostischen und prädiktiven Biomarkern <i>C. Liedtke (Lübeck)</i> PAM50 as a reliable prognostic and predictive molecular test: A critical view <i>F. Moinfar (Graz)</i> Posterpräsentation: Moderator: K. Bermoser (Hall) N/L Ratio und prädiktive Wertigkeit auf das Ansprechen auf neoadjuvante Therapie bei Brustkrebspatientinnen <i>V. Bjelic-Radicic (Graz)</i> Übereinstimmung des Tumoransprechens mittels RGB und Radiodiagnostik nach neoadjuvanter Chemotherapie <i>C. Schermann (Leoben)</i> Moderator: A. Staffen (Wien) Das exzidierte Mammakarzinom: Ist es tatsächlich aggressiver als das nicht-ulzerierende? <i>C. Staudigl (Wien)</i>	12 12 12

PROGRAMM

Samstag, 28. September 2013

12.30 – 14.00	Axilla Vorsitz: Florian Fitzal (Wien), Christian Marth (Innsbruck) Neues zum Thema ACOSOG Z0011 <i>M. Hubalek (Innsbruck)</i> ABCSG 33 Register <i>F. Fitzal (Wien)</i> InSeMa <i>T. Reimer (Rostock)</i> Chirurgie oder Strahlentherapie <i>U. Schratte-Sehn (Wien)</i> Histologische Aufarbeitung: Standards and beyond <i>S. Lax (Graz)</i> 2 Fälle mit Publikumsvoting: 1. Fall: <i>F. Fitzal (Wien)</i> 2. Fall: <i>Ch. Marth (Innsbruck)</i>	15 8 8 8 8
14.00	Abschiedsimbiss	

FORTBILDUNGS-SYMPOSIUM

der Breast Care Nurses für Pflegeberufe

Freitag, 27. September 2013

im Rahmen der

Jahrestagung 2013:

„Gemeinsames Bemühen. Gemeinsamer Erfolg!“

Raum: Casineum

- 09.00 **Begrüßung**
BCN Ingeborg Brandl
- 09.05 – 09.25 **Die Diagnostik im Wandel der Zeit**
Ass. Dr. Huber (St. Veit)
- 09.30 – 09.50 **Die Chirurgie im Wandel der Zeit**
EOA Reichenauer (St. Veit)
- 09.55 – 10.15 **Die Therapie des Mammacarcinoms von der Generalisierung zur Selektionierung**
OA. Aigner (St. Veit)
- 10.20 – 10.40 **KAFFEEPAUSE + FACHAUSSTELLUNG**
- 10.40 – 11.00 **Genetik und MammaCa**
Doz. Pristauz (LKH Graz)
- 11.05 – 11.25 **Komplementärmedizin in der Onkologie**
Dr. Kommeter (Villach)
- 11.30 – 11.55 **Brustsprechstunde im Brustgesundheitszentrum Klagenfurt**
DGKS Marcher (Klagenfurt)
- 12.00 – 13.15 **MITTAGSPAUSE**
- 13.15 – 13.35 **Wahrnehmung des Körperbild bei Brustkrebs**
DGKS Ertl (Villach)
- 13.40 – 14.45 **Sexualität bei Brustkrebs**
Mag. Steinbeiß (Linz)
- 14.55 – 15.00 **Schlussworte**
BCN Ingeborg Brandl

TREFFEN DER BERATUNGSSTELLEN



GENETISCHE BERATUNG

für erblichen Brust-
und Eierstockkrebs

Treffen der Genetischen Beratungsstellen bei erblichem Brust- und Eierstockkrebs

Freitag, 27. September 2013, 16.30 Uhr
Casineum Velden, Am Corso 17, 9220 Velden
Raum: Casineum

Vorsitz: Priv.-Doz. Dr. Roland Reitsamer
Univ.-Prof. Dr. Christian Singer

Programm

- 16.30 – 16.35 **Begrüßung**
Univ.-Prof. Dr. Christian Singer, MPH
- 16.35 – 16.50 **Die interdisziplinäre Betreuung
der Hochrisikopatientin**
Dr. Muy-Kheng Maria Tea
Dr. Maria Bernathova
- 16.50 – 17.05 **Das Beratungsbilderbuch**
Standardisierte genetische Beratung
Ass. Prof. Dr. Andreas Berger
- 17.05 – 17.20 **Früherkennung von in situ Ovarialkarzinomen bei
Mutationsträgerinnen (STIC-Studie)**
Univ.-Prof. Dr. Paul Speiser
- 17.20 – 17.35 **Angelina Jolie
PR für die PM**
(prophylaktische Mastektomie)
Prim. Univ.-Doz. Dr. Rupert Koller
- 17.35 – 17.50 **BRCA-High-Speed Analyse
Wer – Wie – Wie lange?**
MMag. Christine Rappaport-Fürhauser
- 17.50 – 18.00 **Diskussion**

AUSSTELLER / SPONSOREN / INSERENTEN

AMGEN GmbH, Wien

ASTRAZENECA Österreich GmbH, Wien

BARD MEDICA S.A., Wien

BAYER Austria GmbH, Wien

BONDIMED Aesthetics GmbH, Gmunden

COVIDIEN Austria GmbH, Brunn am Gebirge

CROSSTEC Handels GmbH, Wien

EISAI GmbH, Wien

LIFECELL EMEA Ltd., Kidlington, UK

MINERVA KG, Darmstadt, D

MPÖ pfm GmbH - Medizin Produkte Österreich, Klagenfurt

NOVARTIS PHARMA GmbH, Wien

PAJUNK Medical Produkte GmbH, Geisingen, D

PHARM-ALLERGAN GmbH, Wien

PHILIPS Austria GmbH, Wien

PIERRE FABRE Pharma GmbH, Baden

RATIOPHARM Arzneimittel Vertriebs-GmbH, Wien

ROCHE Austria GmbH, Wien

SANDOZ GmbH, Wien

SYSMEX Europe GmbH, Norderstedt, D

THP Medical Products Vertriebs GmbH, Wien

WERFEN Austria GmbH, Wien

Carl ZEISS Meditec AG, Oberkochen, D

(Stand: 01.08.2013)

SPONSOREN



(Stand bei Drucklegung)

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Faslodex 250 mg Injektionslösung

Pharmakotherapeutische Gruppe: Endokrine Therapie, Antiöstrogene, **ATC-Code:** L02BA03. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Eine Fertigspritze enthält 250 mg Fulvestrant in 5 ml Lösung. **Sonstige 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 gegen den Wirkstoff oder einen der in Sonstige Bestandteile genannten Wirkstoffe. Schwangerschaft und Stillzeit. Schwere Einschränkung der Leberfunktion. **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca UK Limited, Alderley Park, Macclesfield, Cheshire, SK10 4TG, Vereinigtes Königreich. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand:** 01/2013

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 6

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Afinitor 2,5 mg/ 5 mg/ 10 mg Tabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Tablette enthält 2,5 mg, 5 mg bzw. 10 mg Everolimus. Sonstige Bestandteile: Jede Tablette enthält 74 mg, 149 mg bzw. 297 mg Lactose. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Butylhydroxytoluol (E321), Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Crospovidon Typ A, Lactose. **Anwendungsgebiete:** Hormonrezeptor-positives, fortgeschrittenes Mammakarzinom: Afinitor wird in Kombination mit Exemestan zur Therapie des Hormonrezeptor-positiven, HER2/neu-negativen, fortgeschrittenen Mammakarzinoms bei postmenopausalen Frauen ohne symptomatische viszerale Metastasierung angewendet, nachdem es zu einem Rezidiv oder einer Progression nach einem nicht-steroidalen Aromataseinhibitor gekommen ist. Neuroendokrine Tumoren pankreatischen Ursprungs: Afinitor ist zur Behandlung von inoperablen oder metastasierten, gut oder mäßig differenzierten neuroendokrinen Tumoren pankreatischen Ursprungs bei Erwachsenen mit progressiver Erkrankung indiziert. Nierenzellkarzinom: Afinitor ist zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom indiziert, bei denen es während oder nach einer gegen VEGF gerichteten Therapie zu einer Krankheitsprogression kommt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, andere Rapamycin-Derivate oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Wimblehurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Vereinigtes Königreich. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01XE10. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT / APOTHEKENPFLICHT:** Rp, apothekenpflichtig. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. **Stand:** 05/2013

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 4

Avastin® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder Milliliter Konzentrat enthält 25 mg Bevacizumab*. Jede Durchstechflasche zu 4 ml enthält 100 mg Bevacizumab, entsprechend 1,4 mg/ml bei Verdünnung gemäß Empfehlung. Jede Durchstechflasche zu 16 ml enthält 400 mg Bevacizumab, entsprechend 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: Bevacizumab wird in Kombination mit einer Chemotherapie auf Fluoropyrimidin-Basis zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Paclitaxel zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom angewendet. Zu weiteren Informationen wie auch zum humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor 2 (HER2)-Status siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“. Bevacizumab wird in Kombination mit Capecitabin zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom angewendet, bei denen eine Behandlung mit anderen Chemotherapie-Optionen, einschließlich Taxanen oder Anthracyclinen, als nicht geeignet angesehen wird. Patienten, die innerhalb der letzten 12 Monate Taxan- und Anthracyclin-haltige Therapieregime im Rahmen der adjuvanten Behandlung erhalten haben, sollten nicht mit Avastin in Kombination mit Capecitabin therapiert werden. Zu weiteren Informationen wie auch zum HER2-Status siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“. Bevacizumab wird zusätzlich zu einer Platin-haltigen Chemotherapie zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem und rezidivierendem nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom, außer bei vorwiegender Plattenepithel-Histologie, angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Interferon alfa-2a zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Primärbehandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem epithelalem Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom in den *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO)-Stadien IIIB, IIIC und IV angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem ersten Platin-sensitiven Rezidiv eines epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primärem Peritonealkarzinoms angewendet, die zuvor noch nicht mit Bevacizumab oder mit anderen VEGF-Inhibitoren bzw. auf den VEGF-Rezeptor zielenden Substanzen behandelt wurden. **Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. - Überempfindlichkeit gegen CHO-Zellprodukte oder andere rekombinante humane oder humanisierte Antikörper. - Schwangerschaft (siehe veröffentlichte Fachinformation unter Abschnitt 4.6 „Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit“). **Liste der sonstigen Bestandteile:** α,α -Trehalose 2 H₂O, Natriumphosphat, Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische und immunmodulierende Mittel, antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC07. **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 Säugetierzellen (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 Anthracyclin 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 Anthracyclin 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 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“). **Metastasierter Magenkarzinom (MGC):** Herceptin ist in Kombination mit Capecitabin oder 5-Fluorouracil und Cisplatin indiziert 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 ein IHC2+ und ein beständiges 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, Mauseiweiße oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere Ruhedyspnoe, die durch Komplikationen der fortgeschrittenen Krebserkrankung verursacht wird 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 Auswurfkapazität (LVEF) von 55 % oder weniger. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L-Histidinhydrochlorid, L-Histidin, α,α -Trehalosedihydrat, Polysorbit 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.**

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 3,36 mg Pertuzumab für die Initialdosis und 1,68 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. **Anwendungsgebiete:** 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 Pertuzumab oder einen der sonstigen Bestandteile. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Essigsäure 99 %, L-Histidin, Sucrose, Polysorbit 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:** 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.**

Kompetenz beim Mamma- und Ovarialkarzinom



AVASTIN[®]
bevacizumab
Führend in der
Angiogenesehemmung



Herceptin[®]
trastuzumab
Precision • Power • Promise



PERJETA[®]
pertuzumab
strengthen HER2 suppression

Länger gut leben

Fachkurzinformationen siehe Umschlagseite 3