SENOLOGIE 2020

JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE

Programm

10. – 12. Sept. 2020

Technisches Museum Wien

www.senologie.at

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE

Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit

JETZT ZUGELASSEN

Ihre Therapie bei PIK3CA-Mutation.

Die **Biomarker-basierte Therapieoption** für Ihre HR+/HER2- Brustkrebspatientin mit einer **PIK3CA-Mutation** im Tumorgewebe.

PIQRAY® alpelisib

- **Verdoppelung der Ansprechrate[1]:** PIQRAY® + Fulvestrant **35,7 % vs. 16,2 %** Fulvestrant mono*
- **mPFS** bei PIK3CA-Mutation nahezu verdoppelt[1]: PIQRAY® + Fulvestrant **11,0 Monate vs. 5,7 Monate** Fulvestrant mono**

Novartis Pharma GmbH Stella-Klein-Löw-Weg 17, 1020 Wien.
Datum der Erstellung: 02/2020, AT200279656 2

PIQRAY® (Alpelisib) wird in Kombination mit Fulvestrant angewendet zur Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit einem Hormonrezeptor (HR)-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom mit PIK3CA-Mutation bei Fortschreiten der Erkrankung nach endokriner Therapie als Monotherapie.[2]

* Ansprechrate bei Patientinnen mit messbarer Erkrankung
** PIQRAY® + Fulvestrant 11,0 Monate (95% KI 7,5–14,5) vs. 5,7 Monate unter Placebo + Fulvestrant (95% KI 3,7–7,4), HR = 0,65 (95% KI 0,50–0,85), p<0,001.

1 André F. et al., NEJM 2019;380:1929-40. **2** Fachinformation PIQRAY®.

Fachkurzinformation siehe Seite 26

NOVARTIS

INFO COVID-19

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

aufgrund der aktuellen, sich wöchentlich ändernden Situation hinsichtlich der Covid-19-Bestimmungen hat die Österreichische Gesellschaft für Senologie beschlossen, die diesjährige **Jahrestagung Senologie 2020** als **Hybrid-Kongress** zu organisieren. Das bedeutet, die Tagung wird sowohl im Technischen Museum als auch zur gleichen Zeit virtuell stattfinden, sodass Teilnehmer*Innen die Vorträge entweder vor Ort oder online/virtuell verfolgen können. Aufgrund der derzeit geltenden Covid-19-Vorgaben (Stand 2.9.) ist nur eine beschränkte Teilnehmer*Innenzahl zugelassen. Die ÖGS wird deshalb alle erforderlichen Maßnahmen umsetzen, um die Gesundheit der Teilnehmer*Innen zu gewährleisten.
Vor Ort wird es daher bei der Tagung ein *first come first served*-Prinzip geben:
Wenn die (derzeit zulässige Zahl) von 96 Personen im Vortragsraum erreicht ist, wird es in einem weiteren Raum (für den overflow) Platz für weitere 20 Personen geben, die über eine Leinwand den Vorträgen folgen können. Auf jeden Fall werden wir immer so planen, dass die vorgegebenen Abstände zwischen den Teilnehmer*Innen eingehalten werden können!
Wir ersuchen demzufolge um pünktliches Erscheinen und um Verständnis, dass TeilnehmerInnen, die später kommen, unter Umständen erst später oder keinen Platz im Vortragsraum finden werden!
Sie haben aber auch die Möglichkeit, an der Jahrestagung virtuell teilzunehmen, d.h. die Vorträge von daheim aus ansehen zu können - dafür zahlen Sie einen reduzierten Tagungsbeitrag und erhalten dann einen Zugangscode. Selbstverständlich bekommen auch unsere virtuellen Teilnehmer*Innen ihre DFP-Punkte.
Die Österreichische Gesellschaft für Senologie möchte als Veranstalter mit größtmöglicher Sorgfalt auf die Gesundheit aller Teilnehmer*Innen achten und da wir uns als Ärzt*Innen verstärkt verantwortungsbewusst zeigen wollen, haben wir schweren Herzens entschieden, aufgrund der aktuellen Situation den Networking-Abend im Palais Liechtenstein abzusagen!
In jedem Fall würden wir uns aber sehr freuen, Sie entweder vor Ort oder auch virtuell als Teilnehmer*In begrüßen zu dürfen.

Im Namen des Veranstalters

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE
Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit

VERANSTALTER & KOMITEES

VERANSTALTER

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE
Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit

ORGANISATIONSKOMITEE

Kongresspräsident

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer, MPH
MedUniWien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde

KongresssekretärInnen

Dr. Christine Deutschmann
MedUniWien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Dr. Stefan Konrad
MedUniWien, Universitätsklinik für Strahlentherapie

Dr. PhD Maximilian Marhold
MedUniWien, Universitätsklinik für Innere Medizin

Dr. Stephanie Strobl
MedUniWien, Universitätsklinik für Chirurgie

WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE

Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista, Wien
Prim. Univ.-Prof. Dr. Angelika Reiner, Wien
Univ.-Prof. Dr. Michael Stierer, Wien

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen des Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Senologie, Herrn Univ.-Prof. Dr. Christian Singer, und des gesamten Vorstandes laden wir Sie herzlich zur 34. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Senologie ein, die vom 10.-12.September 2020 in Wien stattfinden wird.

Wir haben für Sie ein interdisziplinäres Programm zusammengestellt, das von der Prävention, der Früherkennung, bis hin zur systemischen und lokalen Therapie alle Aspekte der Senologie umfasst. Im Rahmen des Kongresses werden aktuelle Behandlungsstandards und neueste Entwicklungen aus den einzelnen Fachdisziplinen präsentiert und von ExpertInnen in Diskussionsrunden und interaktiven Tumorboards bewertet.

In der Industrieausstellung werden Sie die Möglichkeit haben, neue Therapieoptionen kennenzulernen und praxisrelevante Informationen aus erster Hand einzuholen.

Dieser Kongress wird heuer auf Grund der aktuellen COVID-Situation als Hybrid-Kongress stattfinden, d.h. dass Sie diesen Kongress in den beeindruckenden Räumlichkeiten des Technischen Museums sowohl persönlich besuchen können, als auch den Kongress live und online verfolgen können.

Bitte beachten Sie die speziellen Restriktionen, die wir zur Gewährleistung der Sicherheit der Kongressteilnehmer vorgesehen haben.
Wir hoffen, Ihnen trotz der besonderen Situation einen Überblick über Innovationen und Zukunftsperspektiven in Diagnostik und Therapie von Brusterkrankungen näher bringen zu können und freuen uns außerordentlich, Sie persönlich oder virtuell zum Kongress begrüßen zu dürfen.

Wir freuen uns, Sie in Wien begrüßen zu dürfen, um gemeinsam mit Ihnen eine spannende und informative Jahrestagung zu erleben!

Hochachtungsvoll,

Christine Deutschmann Stephanie Strobl

Stefan Konrad Maximilian Marhold

Kongress-SekretärInnen

VORSTAND ÖGS

Vorstand der ÖGS 2018-2020

Präsident	Univ.-Prof. Dr. Christian Singer
1. Vizepräsidentin (Past President)	Univ.-Prof. Dr. Alexandra Resch
2. Vizepräsident (President Elect)	Univ.-Prof. Dr. Florian Fitzal, F.E.B.S.
Sekretär	Prim. Univ.-Doz. Dr. Rupert Koller
Stv. Sekretärin	Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Zsuzsanna Bago-Horvath
Kassierin	Univ.-Prof. Dr. Florentia Peintinger
Stv. Kassier	Univ.-Prof. Dr. Roland Reitsamer
Schriftführerin	OÄ Dr. Katrin Bermoser
Stv. Schriftführer	Univ.-Prof. Dr. Michael Fuchsjäger
Vorsitzender Wissen-schaftlicher Beirat	Univ.-Prof. Dr. Michael Stierer
Weitere Vorstandsmitglieder	OA Dr. Daniel Egle
	Ass.-Prof. Dr. Ruth Exner
	OA Priv.-Doz. Dr. Gerd Fastner
	Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant
	Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich
	Univ.-Prof. Dr. Günther Steger
Vorstands-Delegierter CH	Dr. Christoph Tausch

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

TAGUNGSORT

Technisches Museum Wien
Mariahilfer Str. 212
1140 Wien

ÖFFNUNGSZEITEN REGISTRATUR

Donnerstag, 10.09.	09.00 - 18.00
Freitag, 11.09.	08.00 - 17.30
Samstag, 12.09.	08.30 - 12.30

TAGUNGSZEITEN

Donnerstag, 10.09.	10.30 - 18.45
Freitag, 11.09.	09.00 - 18.00
Samstag, 12.09.	09.00 - 14.20

KONGRESSORGANISATION

Wiener Medizinische Akademie
c/o Christian Linzbauer
1090 Wien, Alser Straße 4
T. +43 (0)1 405 13 83- 17
F. +43 (0)1 405 13 83- 917
E. senologie2020@wma.co.at

FACHAUSSTELLUNG

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

Im Rahmen des Diplomfortbildungs-Programms der Österreichischen Ärztekammer wurden für die Veranstaltung DFP-Punkte approbiert wie folgt :

Donnerstag, 10.9.:	7 DFP
Freitag, 11.09.:	11 DFP
Samstag, 12.09.:	5 DFP

ANMELDUNG

KONGRESSGEBÜHREN (in EUR)	EARLY	REGULAR	LATE **
bei Anmeldung und Zahlung bis	bis 30.06.	bis 31.08.	ab 01.09.
Mitglieder der ÖGS	260	310	400
Mitglieder der ÖGS in Ausbildung *	130	180	230
Nichtmitglieder	360	410	500
Ärzte/Ärztinnen in Ausbildung *	170	220	270
Studierende (auch virtuell) *		frei	
Pflegepersonal, RTA	85	105	125
Virtuelle Teilnahme ÖGS-Mitglieder		150	
Virtuelle Teilnahme Nicht-Mitglieder		250	
Networking-Abend der ÖGS am 11.9. – ABGESAGT!			

** mit schriftlichem Nachweis*

Die Zahlung der Teilnahmegebühr beinhaltet:
- Teilnahme (onsite oder virtuell) an den wissenschaftlichen Sitzungen
- Besuch der Fachausstellung (gilt nicht für virtuelle Teilnahme)
- Erhalt aller Kongressunterlagen (Covid-bedingt per e-mail nach dem Kongress)
- Kaffeepausen & Lunch (gilt nicht für virtuelle Teilnahme)

ANMELDUNG

Online über die Kongresswebseite www.senologie.at
** Anmeldungen für „vor Ort“ sind ausnahmslos nur bis 4.9. möglich (und nur solange es Verfügbarkeiten gibt), **es gibt keine ONSITE-Anmeldungen im Technischen Museum!** Zum virtuellen Kongress kann man sich auch noch während des Kongresses anmelden.

ZAHLUNGSMODALITÄTEN

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

Stornobedingungen

Ihre Anmeldung ist rechtsverbindlich. Im Falle Ihrer Verhinderung bitten wir um schriftliche Absage beim Kongressbüro. Bei Rücktritt bis zum 15.7.2020 werden 75%, bis 24.8.2020 50% der Gebühr refundiert; danach kann keine Rückerstattung mehr vorgenommen werden. Für die Stornierung gilt das Datum von Poststempel oder Fax. Refundierungen werden nach dem Kongress vorgenommen.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 10.09.

10.30 - 12.30	Nebenwirkungsseminar der ÖGS (AMGEN): SUPPORTIVTHERAPIE IN DER GYNÄKOLOGISCHEN ONKOLOGIE	
	Edgar Petru: Nebenwirkungsmanagement der Anämie bei der Therapie onkologischer Patienten	20+10
	Christian Marth (*virtuell*): Nebenwirkungsmanagement der Neutropenie bei der Therapie onkologischer Patienten	20+10
	Christian Singer: Management von onkologischen Patientinnen mit Knochenkomplikationen	20+10
	Maximilian Marhold: Nebenwirkungsmanagement neuer zielgerichteter Therapien beim metastasierten Mammakarzinom	20+10
14.00 - 14.10	ERÖFFNUNG und BEGRÜSSUNGSWORTE durch den Kongresspräsidenten	
14.10 - 15.30	SYSTEMISCHE THERAPIE DES MAMMAKARZINOMS	
Vorsitz: Thamer Sliwa + Günther Steger		
14.10	Vesna Bjelic-Radisic: Neoadjuvante Therapie des Mammakarzinoms. Vorteile und Herausforderungen	15+5
14.30	Thamer Sliwa: Welchen Platz haben CDK4/6 Inhibitoren im Therapiealgorithmus des Mammakarzinoms?	15+5
14.50	Rupert Bartsch: TKIs und ADCs - Beginnt bald eine neue Ära in der Therapie des HER2 positiven Mammakarzinoms?	15+5
15.10	Simon Gampenrieder (*virtuell*): Gut und teuer beim metastasierten Brustkrebs. PARP Inhibitoren, Immuntherapie & Co	15+5
15.30 - 16.00	Kaffeepause / Industrieausstellung	
15.30 - 16.00	MY POSTER IN THE SPOTLIGHT I Präsentationen 01-04, siehe Seite 23	

nerlynx®
(Neratinib)

DIE EXTENDIERTE ADJUVANZ BEIM HER2+/HR+ MAMMAKARZINOM

NERLYNX®: Die nächste Stufe zur möglichen Senkung des Rezidivrisikos*[1–4]

Für HER2+/HR+ Patienten, die eine Trastuzumab-basierte adjuvante Therapie vor weniger als einem Jahr beendet haben.

NERLYNX® ist indiziert für die erweiterte adjuvante Behandlung von erwachsenen Patienten mit HR+/HER2 überexprimiertem/amplifiziertem Brustkrebs im Frühstadium, die vor weniger als einem Jahr eine Trastuzumab-basierte adjuvante Therapie abgeschlossen haben[1]

https://www.oncosite.de

*Rezidiv ist definiert als invasives lokales oder regionäres Rezidiv, Auftreten von Metastasen oder Tod des Patienten. [1] Fachinformation Nerlynx®, Stand 10/2019 [2] Chan A, et al. Neratinib after trastuzumab based adjuvant therapy in patients with HER2-positive breast cancer (ExteNET): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial Lancet Oncol. 2016; 17: 367–77. [3] Martin M, Holmes FA, Ejlertsen B, et al. Neratinib after trastuzumab-based adjuvant therapy in HER2-positive breast cancer (ExteNET): 5-year analysis of a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Oncol. 2017 Dec; 18(12): 1688–1700. [4] Gnant M, et al. Efficacy of neratinib in hormone receptor-positive patients who initiated treatment within 1 year of completing trastuzumab-based adjuvant therapy in HER2+ early stage breast cancer: subgroup analyses from the phase III ExteNET trial; Puma Biotechnology; Presented at the 41st San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS), Dec 4–8, 2018, San Antonio, TX.

Pierre Fabre Oncology

NER-191118-AT

Fachkurzinformation siehe Seite 26

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 10.09.

16.00 - 16.15	SPECIAL LECTURE	
Vorsitz: Michael Hubalek		
16.00	Thomas Sagmeister: Onkoplastische Brustchirurgie im Chris Hani Baragwanath Hospital in Johannesburg, Südafrika	
16.15 - 17.30	DE-ESKALATION DER LOKALTHERAPIE – IST WENIGER VIELLEICHT MEHR?	
Vorsitz: Alexandra Resch + Christian Singer		
16.15	Theresa Czech (*virtuell*): Lokaltherapie nach radiologisch kompletter Remission	15+5
16.35	Ruth Exner: Hat das Sentinellymphknotenkonzept ausgedient? Update des derzeitigen Standards in der chirurgischen Behandlung der Axilla	15+5
16.55	Daniel Egle (*virtuell*): „Stahl oder Strahl" - Die prospektive Phase III ABCSG/TAXIS Studie zum Axilla-Management bei pN+ Patientinnen	15+5
17.15	Gerd Fastner: Strahlentherapie im Wechselfeld der lokalen Deeskalation und regionären Eskalation	12+5
17.30 - 18.00	Kaffeepause / Industrieausstellung	
17.30 - 18.00	MY POSTER IN THE SPOTLIGHT II Präsentationen 05-07, siehe Seite 23	
18.00 - 18.45	SENOLOGISCHE HERAUSFORDERUNGEN 2020	
Vorsitz: Ernst Kubista + Michael Stierer		
18.00	Christoph Steininger: Between Hope and Despair: COVID-19 - Eine Standortbestimmung	35+10

Roche

Doing now what patients need next

AVASTIN®
bevacizumab

Kadcyla®
trastuzumab emtansine

PERJETA®
Herceptin®
Pertuzumab | Trastuzumab

TECENTRIQ®
atezolizumab

Herceptin® SC
trastuzumab
subcutaneous

Fachkurzinformationen siehe Seiten 27-28
M-AT-00000456

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 11.09.

09.00 - 10.15	BREAST CANCER CONTROVERSIES I	
Vorsitz: Florentia Peintinger + Andreas Petzer		
09.00	Stephan Jahn: Biomarkerbestimmung beim metastasierten Mammakarzinom: warum, wann, wie?	12+3
09.15	Georg Pfeiler: Denosumab zur Therapie der Knochen-metastase vs. Rebound-Frakturen	12+3
09.30	Kathrin Strasser-Weippl: „The remedy should not be worse than the disease" - Verhinderung von Therapieabbrüchen durch Nebenwirkungsmanagement	12+3
09.45	Herbert Watzke: „Wir müssen immer lernen, zuletzt auch noch sterben lernen" *(Marie von Ebner-Eschenbach)*	25+5
10.15 - 11.00	Kaffeepause / Industrieausstellung	
10.15 - 11.00	MY POSTER IN THE SPOTLIGHT III Präsentationen 08-10, siehe Seite 23	
11.00 - 12.15	BREAST CANCER CONTROVERSIES II	
Vorsitz: Michael Gnant + Michael Fuchsjäger		
11.00	Pascal Baltzer: Brauchen wir ein personalisiertes Brustkrebs-Früherkennungsprogramm?	12+3
11.15	Paola Clauser: Wie wertvoll ist die präoperative Bildgebung bei der OP-Planung?	12+3
11.30	Annemarie Schratter-Sehn: Brustrekonstruktion und Strahlentherapie: geht das zusammen?	12+3
11.45	Christiane Druml : Brustkrebs, Kinderwunsch und Ethik	25+5

Pfizer Oncology

IBRANCE®
palbociclib

Vertrauen baut auf Stärke

IBRANCE® für Ihre Patient*innen mit HR+/HER2- metastasiertem Brustkrebs (mBC)

Weltweite Erfahrungen
> 299.000 Patient*innen seit 2015[1]

PFS von > 2 Jahren in der Erstlinie[2]

Erhalt der **Lebensqualität**[3,4]

Real World Daten > 4 Jahre Real World Erfahrung unterstützt klinische Studiendaten[5]

1 x 1 Kapsel täglich

IBRANCE® ist zugelassen für die Therapie von HR+/HER2- lokal fortgeschrittenem oder mBC:[6] In Kombination mit einem Aromataseinhibitor und in Kombination mit Fulvestrant bei Frauen, die zuvor eine endokrine Therapie erhielten. Bei prä- und perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten kombiniert werden.

Informationen zu Nebenwirkungen und Warnhinweisen finden Sie in der aktuellen IBRANCE®-Fachinformation.

Referenzen: 1 Data on file, Pfizer. **2** Finn RS et al, N Engl J Med. 2016;375:1925-36. **3** Harbeck N et al. Ann Oncol. 2016;27(6):1047-54. **4** Rugo HS et al, Ann Oncol. 2018;29(4):888-94. **5** DeMichele A et al. P1-19-02, presented at the SABCS 2019, December 10–14, 2019. **6** IBRANCE®-Fachinformation.

Abkürzungen: CDK = Cyclin-abhängige Kinase; HR+/HER2- = Hormonrezeptor-positiv/humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor-2-negativ; mBC = metastasierter Brustkrebs; PFS = progressionsfreies Überleben.

Fachkurzinformation siehe Umschlagseite 3

PP-IBR-AUT-0418/05.2020
Pfizer Corp. Austria GmbH, Wien
www.pfizer.at

FREITAG, 11.09.

12.20 - 13.20	Lunch-Symposium NOVARTIS: PIQRAY® – die neue Biomarker-basierte Therapieoption für Ihre Patientin mit PIK3CA Mutation

Moderation: Christian Singer

Georg Pfeiler: Die PIK3CA Mutation und Testung – Warum? Wann? Wie?

Kathrin Strasser-Weippl: PIQRAY – die Daten hinter der Innovation

Daniel Egle (*virtuell*): Optimierung des Therapiemanagements – Empfehlungen für die klinische Praxis

Diskussionsrunde

13.20 - 14.00	Kaffeepause / Industrieausstellung
14.00 - 15.00	Young Senologist Session: HOW I TREAT BREAST CANCER

Vorsitz: Stephanie Strobl + Christine Deutschmann

14.00	Christine Deutschmann: Chirurgie	8+2
14.10	Maximilian Marhold: Systemische Therapie	8+2
14.20	Stefan Konrad: Radiotherapie	8+2
14.30	Preisverleihung: **Posterpreise der ÖGS**	
14.40	Preisverleihung & Präsentation: **Hologic-Awards**	

CHEMOTHERAPIE-INDUZIERTE NEUTROPENIE

Neulasta®
(Pegfilgrastim)

CHEMOTHERAPIE-INDUZIERTE ANÄMIE

Aranesp®
(Darbepoetin alfa)

Amgen® unterstützt Österreich im Kampf gegen den Krebs!

AMGEN®
Onkologie

Langwirksame Supportivtherapie.
Qualität für Lebensqualität und
Kraft für das Leben. Von Amgen®.

AT-P-MLTP-1116-042330
Fachkurzinformation siehe Seite: 24

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 11.09.

15.00 - 16.30	„ALTES HINTERFRAGEN, NEUES WAGEN“	
Vorsitz: Thomas Helbich + Rupert Koller		
15.00	Farid Moinfar: Haben Biomarker eine Rolle in der Neoadjuvanz?	15+5
15.20	Thomas Helbich: PET-Scans zum Staging: ein neuer Standard?	15+5
15.40	Farid Moinfar: die WHO Klassifikation des Mammakarzinoms: Neuigkeiten und offene Fragen	15+5
16.00	Michael Knauer: Überlebensvorteil durch Nachsorge-intensivierung: Müssen wir umdenken?	25+5
16.30 - 17.00	Kaffeepause / Industrieausstellung	
17.00 - 18.00	SPECIAL LECTURE	
17.00	Roger Wixtrom, Daphne Gschwantler-Kaulich, Rupert Koller, Otto Riedl: Der Preis der Ästhetik - BIA-ALCL durch Brustimplantate	
19.30	*Der im Palais Liechtenstein geplante NETWORKING - ABEND wurde Covid19-bedingt ABGESAGT!*	

***Erster PARP-Inhibitor* für die Erstlinien-Erhaltungstherapie bei neu diagnostiziertem fortgeschrittenem Ovarialkarzinom mit BRCA-Mutationen*,[1]**

Beim Ovarialkarzinom

Zulassung zur Erhaltungstherapie beim neu diagnostizierten fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) high-grade epithelialen Ovarialkarzinom mit ***BRCA*-Mutation*,[1]**

Erhaltungstherapie beim high-grade epithelialen Platin-sensitiven rezidivierten Ovarialkarzinom#,[1] **unabhängig vom Mutationsstatus**

Beim Mammakarzinom

Zulassung zur Therapie des fortgeschrittenen HER2-negativen Mammakarzinoms mit ***BRCA*-Keimbahnmutation**,[1]**

1. Fachinformation Lynparza®-Tablette, Stand 10/2019. *mit Ansprechen (vollständig oder partiell) auf abgeschlossene Platin-basierte Erstlinien-Chemotherapie; #bei Ansprechen auf Platin-basierte Chemotherapie (vollständig oder partiell); **für zulassungskonform vorbehandelte Patientinnen und Patienten

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige aktuelle Fachinformation.

MSD AstraZeneca

AT-3463; 052020

Fachkurzinformation siehe Umschlagseite 3

SAMSTAG, 12.09.

09.00 - 10.30	BRUSTKREBS UND ÄSTHETIK – VON DER ONKOPLASTIK ZUR REKONSTRUKTION	

Vorsitz: Michael Knauer + Roland Reitsamer

09.00	Florian Fitzal: Onkoplastik	15+5
09.20	Daphne Gschwantler-Kaulich: Prä- versus postpektorale Implantatrekonstruktion	15+5
09.40	Werner Haslik: Autologe Brustrekonstruktion: Indikationen,Risiken	15+5
10.00	Michael Bolliger: Fallvorstellungen	15+5

10.20 - 10.50	IMPULSVORTRAG (unterstützt von Fa. AstraZeneca)
	Rupert Bartsch: Therapiealgorithmen beim metastasierten HER2+ Mammakarzinom – heute und morgen"

10.50 – 11.30	Kaffeepause / Industrieausstellung
11.30 – 12.30	Brunch-Symposium ELI LILLY: Behandler im Diskurs: Evidenzbasierte Therapie-optionen bei HR+, HER2-, metastasiertem Brustkrebs

Vorsitz: Edgar Petru + Christian Singer

11.30	Verena Sagaster : What's new? OS Daten der CDK4&6 Inhibitoren im Überblick
11.45	Q&A
11.55	Ferdinand Haslbauer: Die HR+ HER2- Patientin: Ein Fall – Zwei Blickwinkel
	Diskutanten: Daniel Egle & Ferdinand Haslbauer

SPONSOREN der ÖGS

PLATIN

GOLD

SILBER

BRONZE

SAMSTAG, 12.09.

12.30 - 14.00	Das *wirklich* interdisziplinäre Tumorboard	
Vorsitz: Christoph Tausch		
12.30	Jakob Mandl: Fall 1 Radiologie	5+20
12.55	Elisabeth Trapp: Fall 2 Gynäkologie	5+20
13.20	Stephanie Strobl: Fall 3 Chirurgie	5+20
13.45	Christoph Suppan: Fall 4 Onkologie	5+20
14.10 - 14.20	Schlussworte und Verabschiedung durch den Kongresspräsidenten	
14.30 - 15.30	Generalversammlung der Österreichischen Gesellschaft für Senologie	

VORTRAGENDE & VORSITZENDE

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Pascal **Baltzer**,
Med Uni Wien, Abt. für Radiologie und Nuklearmedizin, *Wien*

Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Rupert **Bartsch**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Klinische Abt. für Onkologie, *Wien*

Prof. Dr. Vesna **Bjelic-Radisic**,
Helios Klinikum Wuppertal GmbH; University Hospital of University Witten/Herdecke, Sektion Senologie, *Wuppertal (D)*

Dr. Michael **Bolliger**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Chirurgie, *Wien*

Dott.ssa Paola **Clauser**,
Med Uni Wien, Abt. für Radiologie und Nuklearmedizin, *Wien*

Dr. Theresa **Czech**,
Med Uni Innsbruck, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Klinische Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe, *Innsbruck*

Dr. Christine **Deutschmann**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, *Wien*

Fr. Christiane **Druml**,
Med Uni Wien, Ethik, Sammlungen und Geschichte der Medizin, *Wien*

Priv.-Doz. Dr. Daniel **Egle**,
Med Uni Innsbruck, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Klinische Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe, *Innsbruck*

Ass. Prof. Dr. Ruth **Exner**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Chirurgie, *Wien*

OA Priv.-Doz. Dr. Gerd **Fastner**,
Univ.-Klinikum Salzburg, Institut f. Strahlentherapie u. Radio-Onkologie, *Salzburg*

Ao.Univ.-Prof. Dr. Florian **Fitzal**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Chirurgie, Leiter Brustchirurgie, *Wien*

Univ.-Prof. Dr. Michael **Fuchsjäger**,
Uniklinikum Salzburg, Univ.-Klinik für Radiologie, Klinikvorstand Klinische Abt. für allgemeine radiologische Diagnostik, *Graz*

OA Dr. Simon **Gampenrieder**,
Uniklinikum Salzburg, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Onkologische Tagesklinik, *Salzburg*

Univ.-Prof.Dr. Michael **Gnant**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik f. Chirurgie, *Wien*

Assoc.Prof. Priv.Doz. Dr. Daphne **Gschwantler-Kaulich**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, *Wien*

OA Dr. Ferdinand **Haslbauer**,
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck, Innere Medizin 1, *Vöcklabruck*

VORTRAGENDE & VORSITZENDE

Assoc.Prof. Priv.-Doz. Dr. Werner **Haslik**,
Med Uni Wien, Klinische Abt. f. Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, *Wien*

Univ.-Prof. Dr Thomas **Helbich**, MSc, MBA
Med Uni Wien, stv. Vorstand der Univ.-Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, *Wien*

Priv.-Doz. OA Dr. Michael **Hubalek**,
Bezirkskrankenhaus Schwaz, Brustzentrum, *Schwaz*

Univ.-Ass. Dr. Stephan **Jahn**,
Med Uni Graz, Diagnostik & Forschungsinstitut für Pathologie, *Graz*

Priv.Doz. Dr.med. et scient.med Michael **Knauer**, FEBS
Brustzentrum Ostschweiz, Leiter Brustchirurgie, *St. Gallen*

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

Dr. Stefan **Konrad**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Strahlentherapie, *Wien*

Univ.-Prof. Dr. Ernst **Kubista**,
Privatklinik Goldenes Kreuz, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, *Wien*

Dr. Jakob **Mandl**,
Med Uni Graz, Klinische Abt. für allgemeine radiologische Diagnostik, *Graz*

Dr. Maximilian **Marhold**, PhD
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Klinische Abt. für Onkologie, *Wien*

o.Univ.-Prof. Dr. Christian **Marth**,
Tirol Kliniken, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Direktor, *Innsbruck*

Univ.-Prof. Dr Farid **Moinfar**,
Vinzenz Pathologieverbund GmbH, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, *Linz*

Priv.-Doz. Dr. Florentia **Peintinger**,
Frauenklinik Leoben, Institut für Pathologie, *Graz*

Ao.Univ.-Prof. Dr. Edgar **Petru**,
Med Uni Graz, Klinische Abt. für Gynäkologie, Leitung, *Graz*

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas **Petzer**,
Ordensklinikum Barmherzige Schwestern, Abteilungsvorstand Interne I, Medizinische Onkologie und Hämatologie, *Linz*

Assoc. Prof. Dr. Georg **Pfeiler**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, *Wien*

Univ.-Prof. Dr. Roland **Reitsamer**,
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Department für Senologie, *Salzburg*

Univ.-Prof. Dr Alexandra **Resch**,
Radiologicum Margarethen, *Wien*

VORTRAGENDE & VORSITZENDE

Dr. Otto **Riedl**,
Universitätsklinikum Krems, Klinische Abt. für Allgemeine und Thoraxchirurgie, *Krems*

OÄ Dr. Verena **Sagaster**,
Privatklinik Döbling, Abt. f. Internistische Onkologie, Brustkrebs, *Wien*

Dr. Thomas **Sagmeister**,
Landesklinikum Mödling, Abt. für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, *Mödling*

Prim. Univ.-Doz. Dr. Annemarie Ulrike **Schratter-Sehn**,
Wiener Gesundheitsverbund - Klinik Favoriten, Institut für Radioonkologie, *Wien*

Univ.-Prof. Dr Christian **Singer**,
Med Uni Wien, Brust-Gesundheits-Zentrum, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, *Wien*

OA Dr. Thamer **Sliwa**,
Hanusch-Krankenhaus, 3. Medizinische Abt., *Wien*

Univ.-Prof.Dr Günther **Steger**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Klinische Abt. für Onkologie, *Wien*

Assoc. Prof. Dr. Christoph **Steininger**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Klinische Abt. für Infektionen und Tropenmedizin, *Wien*

Univ.-Prof. Dr Michael **Stierer**,
Privatklinik Döbling, Facharzt für Chirurgie, *Wien*

Priv.-Doz.Dr. Kathrin **Strasser-Weippl**, MBA
Wilhelminenspital, 1. Medizinische Abt., *Wien*

Dr. Stephanie **Strobl**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Chirurgie, *Wien*

Dr. Christoph **Suppan**,
Med Uni Graz, Univ.-Klinikum für Innere Medizin, Klinische Abt. für Onkologie, *Graz*

Priv.Doz. Dr. Christoph **Tausch**,
Brust-Zentrum Zürich, Direktor, Facharzt Chirurgie FMH, *Zürich*

Dr. Elisabeth **Trapp**,
Med Uni Graz, Klinische Abt. für Gynäkologie, *Graz*

Univ.-Prof. Dr. Herbert **Watzke**,
Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, *Wien*

Dr. Roger **Wixtrom,**
Ph.D., board-certified toxicologist, president of LSCI, *Springfield, (VA, U.S.)*

POSTERPRÄSENTATIONEN

My-Poster-In-The-Spotlight-Session I • 10.9.2020 - 15:30-16:00

Dr. Sabine Danzinger, *Med Uni Wien, Univ.-klinik für Frauenheilkunde*
01 Analyse der Brustkrebs-Subtypen beim invasiv lobulären und duktalen Mammakarzinom

02 Follow-up zum invasiven Mammakarzinom – invasiv lobulär und duktal im Vergleich

03 Axillärer Lymphknotenstatus beim HER2-positiven Mammakarzinom und neoadjuvante Therapie

Dr. Albert Niepel, *Klinik Landstrasse, Departement for Plastic and Reconstructive Surgery*
04 Influence of breast reduction surgery on long-term breast cancer risk in Austria

My-Poster-In-The-Spotlight-Session II • 10.9.2020 17:30-18:00

Dr. Carmen Leser, *Medical University of Vienna; Cancer Comprehensive Center*
05 Altered RB and pRB in Tissue Arrays of Primary Breast Cancers and Matched Axillary Lymph Node Metastases

Dr. Stefanie Nickl, *Landesklinikum Wiener Neustadt, Abt. für Plastische Chirurgie*
06 Die Rolle der Plastischen Chirurgie in einem interdisziplinären Brustgesundheits-zentrum am Beispiel des BGZ NÖ Süd

Dr. Ernst Forsthuber, *LKH Salzburg, Brustzentrum an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der PMU*
07 Case Report: duktoskopisch gezielte, intraduktale Probeentnahme mit Schnellschnittuntersuchung zur Dignitätsbeurteilung

My-Poster-In-The-Spotlight-Session III • 11.9.2020 10:15-11:00

Dr. Sara Abayev, *Wiener Gesundheitsverbund, Klinik Ottakring und Klinik Landstraße*
08 Komplikationsmanagement nach Implantatrekonstruktion

Dr. Helena Leitner, *Med Uni Wien, Klinische Abt. für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie*
09 BMI spezifische Komplikationen bei implantatbasierter Mammarekonstruktion

OA Dr. Stefan Meindl, *Klinikum Wels-Grieskirchen, Abt. für Radiologie I*
10 Kryotherapie maligner Tumore der Mamma

Fachkurzinformation zu Seite 14

Neulasta® 6 mg Injektionslösung. Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Fertigspritze enthält 6 mg Pegfilgrastim* in 0,6 ml Injektionslösung. Basierend auf dem Proteinanteil, beträgt die Konzentration 10 mg/ml**. *Pegfilgrastim wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus *Escherichia coli* und nachfolgender Konjugation mit Polyethylenglykol (PEG) hergestellt. **Die Konzentration beträgt 20 mg/ml, wenn der PEG-Anteil eingerechnet wird. Die Stärke dieses Arzneimittels sollte nicht mit der Stärke anderer pegylierter oder nicht-pegylierter Proteine der gleichen therapeutischen Klasse verglichen werden. Sonstige(r) Bestandteil(e) mit bekannter Wirkung: Jede Fertigspritze enthält 30 mg Sorbitol (E 420). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumacetat (Natriumacetat wird durch Titration von Essigsäure 99% mit Natriumhydroxid gebildet.), Sorbitol (E420), Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Verkürzung der Dauer von Neutropenien sowie zur Verminderung der Häufigkeit neutropenischen Fiebers bei erwachsenen Patienten, die wegen einer malignen Erkrankung mit zytotoxischer Chemotherapie behandelt werden (mit Ausnahme von chronisch-myeloischer Leukämie und Myelodysplastischem Syndrom). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunstimulanzien, koloniestimulierender Faktor; ATC-Code: L03AA13. **Inhaber der Zulassung:** Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, NL; Vertreter in Österreich: Amgen GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** November 2019. **Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Aranesp® 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100, 130, 150, 300 und 500 Mikrogramm Injektionslösung in einer Fertigspritze
Aranesp® 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100, 130, 150, 300 und 500 Mikrogramm Injektionslösung im Fertigpen
Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Fertigspritze enthält 10 (15, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100, 130, 150, 300, 500) Mikrogramm Darbepoetin alfa in 0,4 ml (25 µg/ml), (0,375 ml (40 µg/ml), 0,5 ml (40 µg/ml), 0,3 ml (100 µg/ml), 0,4 ml (100 µg/ml), 0,5 ml (100 µg/ml), 0,3 ml (200 µg/ml), 0,4 ml (200 µg/ml), 0,5 ml (200 µg/ml), 0,65 ml (200 µg/ml), 0,3 ml (500 µg/ml), 0,6 ml (500 µg/ml), 1 ml (500 µg/ml)). Darbepoetin alfa wird gentechnologisch mit Hilfe von Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-K1) hergestellt. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Fertigspritze enthält 1,52 mg (1,42 mg, 1,90 mg, 1,14 mg, 1,52 mg, 1,90 mg, 1,14 mg, 1,52 mg, 1,90 mg, 2,46 mg, 1,14 mg, 2,27 mg, 3,79 mg) Natrium in 0,4 ml (0,375 ml, 0,5 ml, 0,3 ml, 0,4 ml, 0,5 ml, 0,3 ml, 0,4 ml, 0,5 ml, 0,65 ml, 0,3 ml, 0,6 ml, 1 ml). Jeder Fertigpen enthält 10 (15, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100, 130, 150, 300, 500) Mikrogramm Darbepoetin alfa in 0,4 ml (25 µg/ml), (0,375 ml (40 µg/ml), 0,5 ml (40 µg/ml), 0,3 ml (100 µg/ml), 0,4 ml (100 µg/ml), 0,5 ml (100 µg/ml), 0,3 ml (200 µg/ml), 0,4 ml (200 µg/ml), 0,5 ml (200 µg/ml), 0,65 ml (200 µg/ml), 0,3 ml (500 µg/ml), 0,6 ml (500 µg/ml), 1 ml (500 µg/ml)). Darbepoetin alfa wird gentechnologisch mit Hilfe von Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-K1) hergestellt. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jeder Fertigpen enthält 1,52 mg (1,42 mg, 1,90 mg, 1,14 mg, 1,52 mg, 1,90 mg, 1,14 mg, 1,52 mg, 1,90 mg, 2,46 mg, 1,14 mg, 2,27 mg, 3,79 mg) Natrium in 0,4 ml (0,375 ml, 0,5 ml, 0,3 ml, 0,4 ml, 0,5 ml, 0,3 ml, 0,4 ml, 0,5 ml, 0,65 ml, 0,3 ml, 0,6 ml, 1 ml). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumdihydrogenphosphat, Dinatriumhydrogenphosphat, Natriumchlorid, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz (CNI) bei erwachsenen und pädiatrischen Patienten. Zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei erwachsenen Tumorpatienten mit nicht-myeloischen malignen Erkrankungen, die eine Chemotherapie erhalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Schwer kontrollierbarer Bluthochdruck. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antianämika, andere Antianämika, ATC-Code: B03XA02. **Inhaber der Zulassung:** Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, NL, Vertreter in Österreich: Amgen GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** November 2019. **Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

SPONSOREN, AUSSTELLER & INSERENTEN

Accord Healthcare GmbH, *Salzburg*

AMGEN GmbH, *Wien*

AstraZeneca Österreich GmbH, *Wien*

BRISTOL-MYERS SQUIBB GesmbH, *Wien*

Eisai GesmbH, *Wien*

ELI LILLY GesmbH, *Wien*

HEI COM GmbH, *Tattendorf*

Hologic Austria GmbH, *Wien*

MEDTRONIC Austria GmbH, *Wien*

MERCK SHARP & DOHME GmbH, *Wien*

mpö pfm GesmbH Medizin Produkte, *Klagenfurt*

Myriad Service GmbH, *Martinsried (D)*

Neodynamics AB, *Lidingö (S)*

Novartis Pharma GmbH, *Wien*

PFIZER Corporation Austria GesmbH, *Wien*

Pierre Fabre Pharma Austria, *Wels*

ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH, *Wien*

RICHTER Pharma AG, *Wels*

Roche Austria GmbH, *Wien*

Seagen Germany GmbH, *München*

Carl ZEISS GmbH, *Wien*

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

▼ 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.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS Piqray 50 mg/150 mg/200 mg Filmtabletten **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Piqray 50 mg/150 mg/200 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 50 mg/150 mg/200 mg Alpelisib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Mannitol (Ph. Eur.), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph. Eur.), Hypromellose, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich]; Filmüberzug: Hypromellose, Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172), Titandioxid (E171), Macrogol 4000, Talkum. **ANWENDUNGSGEBIETE** Piqray wird in Kombination mit Fulvestrant angewendet zur Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit einem Hormonrezeptor (HR)-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor Rezeptor 2 (HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom mit PIK3CA Mutation bei Fortschreiten der Erkrankung nach endokriner Therapie als Monotherapie (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **GEGENANZEIGEN** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der oben genannten sonstigen Bestandteile. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, ATC-Code: L01XX65. **INHABER DER ZULASSUNG** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland. **Rezept und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.** Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten wFachinformationen zu entnehmen. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur http://www.ema.europa.eu/ verfügbar. **Version: 08/2020**

Fachkurzinformation zu Seite 8

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 fur 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 von bestimmten starken Induktoren der CYP3A4-/P-gp-Isoform von Cytochrom P450 oder von bestimmten milden CYP3A4-/P-gp-Hemmern (s. Abschnitt 4.3 der Fachinformation). Schwere Leberinsuffizienz (Child Pugh C). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Andere antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren; ATC-Code: L01XE45. **Inhaber der Zulassung:** Pierre Fabre Médicament, 45 place Abel Gance, 92100 Boulogne-Billancourt, Frankreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** Oktober 2019. 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.

Fachkurzinformation zu Seite 10

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. Jede Durchstechflasche zu 16 ml enthält 400 mg Bevacizumab. Zur Verdünnung und sonstige Hinweise zur Handhabung, siehe veröffentlichte Fachinformation unter Abschnitt 6.6 „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung". *Bevacizumab ist ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper, der mittels DNA-Technologie aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) gewonnen wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** α, α-Trehalose 2 H2O, Natriumphosphat, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke **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 platinhaltigen Chemotherapie zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom, außer bei vorwiegender Plattenepithel-Histologie, angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Erlotinib zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem nicht kleinzelligem Nicht-Plattenepithel-Bronchialkarzinom mit Mutationen, die den epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor (EGFR) aktivieren, angewendet (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften".).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 epithelialem Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom in den *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO)-Stadien IIIB, IIIC und IV angewendet. (Siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften".) Bevacizumab wird in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem ersten platinsensitiven Rezidiv eines epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms angewendet, die zuvor noch nicht mit Bevacizumab oder mit anderen VEGF-Inhibitoren bzw. auf den VEGF-Rezeptor zielenden Substanzen behandelt wurden.Bevacizumab wird in Kombination mit Paclitaxel, Topotecan oder pegyliertem liposomalen Doxorubicin zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit platinresistentem Rezidiv eines epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms angewendet, die zuvor mit höchstens zwei Chemotherapien behandelt wurden und die zuvor keine Therapie mit Bevacizumab oder einem anderen VEGF-Inhibitor bzw. auf den VEGF-Rezeptor zielenden Substanzen erhalten haben (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften").Bevacizumab wird in Kombination mit Paclitaxel und Cisplatin – oder alternativ mit Paclitaxel und Topotecan bei Patienten, die keine platinhaltige Therapie erhalten können – zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit persistierendem, rezidivierendem oder metastasiertem Zervixkarzinom angewendet (siehe veröffentlichte Fachinformation unter Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften"). **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"). **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 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.** März 2018

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 Säugetierzellen (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters) hergestellt und durch eine Affinitäts- und Ionenaustauschchromatographie, die spezifische virale Inaktivierungs- und Entfernungsprozesse beinhaltet, gereinigt wird. Die rekonstituierte Lösung mit Herceptin enthält 21 mg/ml Trastuzumab. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Herceptin 600 mg Injektionslösung:* Rekombinante humane Hyaluronidase (rHuPH20), L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, α,α -Trehalose-Dihydrat, L-Methionin, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke *Herceptin 150 mg Pulver:* L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, L-Histidin, α,α-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 gastroösophagealen 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, Mausproteine 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

Fachkurzinformation zu Seite 10

Kadcyla® 100 mg Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats, Kadcyla® 160 mg Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Kadcyla 100 mg Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats: Eine Durchstechflasche mit Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats enthält 100 mg Trastuzumab Emtansin. Nach Zubereitung enthält eine Durchstechflasche mit 5 ml Lösung 20 mg/ml Trastuzumab Emtansin (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 6.6 „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung“). Kadcyla 160 mg Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats: Eine Durchstechflasche mit Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats enthält 160 mg Trastuzumab Emtansin. Nach Zubereitung enthält eine Durchstechflasche mit 8 ml Lösung 20 mg/ml Trastuzumab Emtansin (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 6.6 „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung“). Trastuzumab Emtansin ist ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat, das Trastuzumab enthält, einen humanisierten monoklonalen IgG1-Antikörper, der aus einer Suspensionskultur von Säugetierzellen (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters) hergestellt wird und der über den stabilen Thioether-Linker MCC (4-[N-Maleimidomethyl]cyclohexan-1-carboxylat) kovalent an DM1, einen Mikrotubuli-Hemmer, gebunden ist. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 6.1 „Liste der sonstigen Bestandteile“. **Anwendungsgebiete:** Brustkrebs im Frühstadium (EBC – Early Breast Cancer) Kadcyla wird als Einzelsubstanz zur adjuvanten Behandlung bei erwachsenen Patienten mit HER2-positivem Brustkrebs im Frühstadium angewendet, die nach einer neoadjuvanten Taxan-basierten und HER2-gerichteten Therapie eine invasive Resterkrankung in der Brust und/oder den Lymphknoten aufweisen. Metastasierter Brustkrebs (MBC – Metastatic Breast Cancer) Kadcyla wird als Einzelsubstanz zur Behandlung bei erwachsenen Patienten mit HER2-positivem, inoperablem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs angewendet, die zuvor, einzeln oder in Kombination, Trastuzumab und ein Taxan erhalten haben. Die Patienten sollten entweder - eine vorherige Behandlung gegen die lokal fortgeschrittene oder metastasierte Erkrankung erhalten haben oder - ein Rezidiv während oder innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der adjuvanten Behandlung entwickelt haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der veröffentlichten Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Bernsteinsäure, Natriumhydroxid, Sucrose, Polysorbat 20. **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, andere antineoplastische Substanzen, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC14 **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 2019

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
Intensivierte Aufforderung zur Meldung von Nebenwirkungen bei potentiellen Perjeta® / Herceptin® / Kadcyla® -exponierten Schwangerschaften: Die Verabreichung von Perjeta® / Herceptin® / Kadcyla® wird während einer Schwangerschaft nicht empfohlen. Melden Sie jede Schwangerschaft, die unter einer Perjeta® / Herceptin® / Kadcyla® Therapie, oder innerhalb von 6 Monaten nach der letzten Perjeta®-, bzw. innerhalb von 7 Monaten nach der letzten Herceptin® / Kadcyla® Dosis auftritt, sofort an das Roche Austria Drug Safety Team (Email: austria.drug_safety@roche.com, Hotline: +43 1 277 39 0, Fax: +43 1 277 39 254). Weitere Informationen finden Sie unter https://www.roche.at/de/service/schwangerschaftshinweise.html Zusätzliche Informationen werden während einer Perjeta® / Herceptin® / Kadcyla® exponierten Schwangerschaft und während des ersten Lebensjahres des geborenen Kindes abgefragt. Dies ermöglicht Roche die Verträglichkeit von Perjeta® / Herceptin® / Kadcyla® besser zu verstehen und entsprechende Auskünfte den Behörden, dem medizinischen Fachkreis und den Patienten zukommen zu lassen.

▼ Tecentriq 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.

Tecentriq® 840 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Durchstechflasche mit 14 ml Konzentrat enthält 840 mg Atezolizumab*. Nach Verdünnung (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 6.6) sollte die finale Konzentration der verdünnten Lösung zwischen 3,2 und 16,8 mg/ml liegen. *Atezolizumab ist ein im Fc Teil modifizierter, humanisierter monoklonaler IgG1 anti PD L1(programmed death ligand 1) Antikörper, der in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters mittels rekombinanter DNA Technologie hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L Histidin, Essigsäure 99 %, Sucrose, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinoms (UC) - nach vorheriger platinhaltiger Chemotherapie oder - die für eine Behandlung mit Cisplatin als ungeeignet angesehen werden, und deren Tumoren eine PD-L1-Expression ≥ 5 % aufweisen (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten NSCLC nach vorheriger Chemotherapie. Patienten mit EGFR Mutationen oder ALK positivem NSCLC sollten vor der Therapie mit Tecentriq zudem auch bereits entsprechende zielgerichtete Therapien erhalten haben (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Tecentriq wird angewendet in Kombination mit nab-Paclitaxel bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des nicht resezierbaren, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten triple-negativen Mammakarzinoms (TNBC – triple-negative breast cancer), deren Tumoren eine PD-L1-Expression ≥ 1% aufweisen und die keine vorherige Chemotherapie zur Behandlung der metastasierten Erkrankung erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Atezolizumab 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 Arzneimittel, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC32. **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.**
Februar 2020

Druck: ROBIDRUCK, 1200 Wien – www.robidruck.co.at

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Seite 12

▼ 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 H2O (E 172), Titandioxid (E 171). *Drucktinte:* Schellack, Titandioxid (E 171), Ammoniaklösung (28 %ige Lösung), Propylenglycol, Simeticon. **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 Brussel, Belgien. **Stand der Information:** Juni 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.**

Fachkurzinformation zu Seite 16

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, d. h. es ist nahezu „natriumfrei". **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern, Copovidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Mannitol (Ph.Eur.) Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.) Filmüberzug Hypromellose, Macrogol (400), Titandioxid (E171), Eisen(III) hydroxid-oxid x H2O (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). 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 waren für diese Behandlungen nicht geeignet (siehe Abschnitt 5.1). 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. **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** 10/2019 **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 Umschlagseite 4

XGEVA® 120 mg Injektionslösung. Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 120 mg Denosumab in 1,7 ml Lösung (70 mg/ml). Denosumab ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in einer Säugetierzelllinie (Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters) hergestellt wird. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jeweils 1,7 ml der Lösung enthalten 78 mg Sorbitol (E 420). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Essigsäure 99%*, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung)*, Sorbitol (E 420), Polysorbat 20, Wasser fur Injektionszwecke. *Der Acetatpuffer wird durch Mischen von Essigsäure mit Natriumhydroxid gebildet. **Anwendungsgebiete:** Prävention skelettbezogener Komplikationen (pathologische Fraktur, Bestrahlung des Knochens, Rückenmarkkompression oder operative Eingriffe am Knochen) bei Erwachsenen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen und Knochenbefall. Behandlung von Erwachsenen und skelettal ausgereiften Jugendlichen mit Riesenzelltumoren des Knochens, die nicht resezierbar sind oder bei denen eine operative Resektion wahrscheinlich zu einer schweren Morbidität führt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere, unbehandelte Hypokalzämie. Nicht verheilte Läsionen aus Zahnoperationen oder Operationen im Mundbereich. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen – andere Mittel mit Einfluss auf die Knochenstruktur und die Mineralisation, ATC-Code: M05BX04. **Inhaber der Zulassung:** Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, NL, Vertreter in Österreich: Amgen GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Juni 2020. **Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen fur die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

XGEVA®: DER ERSTE UND EINZIGE RANK LIGAND INHIBITOR ZUR PRÄVENTION VON SREs*

ÜBERLEGENE WIRKUNG.* DIE STANDARDTHERAPIE.**

JETZT AUCH ZUGELASSEN BEIM **MULTIPLEN MYELOM**[1]

Referenzen und FKI siehe Umschlagseite 3
AT-P-162x-0518-064518

AMGEN® Onkologie

XGEVA® (denosumab)