

SENOLOGIE 2025

39. JAHRESTAGUNG DER
ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT
FÜR SENOLOGIE



SALZBURG CONGRESS
11. – 13. SEPTEMBER 2025
WWW.SENOLOGIE.AT



ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT
FÜR SENOLOGIE

Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit



KEYTRUDA®: Ein Schlüssel zu mehr Chancen auf Leben



Zur MSD
Website



OS-DATEN IN 7 INDIKATIONEN
in 3 Tumorentitäten in der Senologie
und Gyn-Onkologie



TNBC

KN-522, KN-355



Endometriumkarzinom

KN-868/NRG-GY018, KN-158, KN-775



Zervixkarzinom

KN-A18, KN-826

Bitte beachten Sie vor der Verordnung von KEYTRUDA® die vollständige, aktuelle Fachinformation. Fachkurzinformation siehe Seite 28/29.

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., THE ICON WIENNA, Wiedner Gürtel 9-13, 1100 Wien. ® Eingetragene Handelsmarke. ® Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, U.S.A. Verlags- & Herstellungsort: Wien. Medieninhaber & Herausgeber: Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. AT-0BR-00259, 07/2025.

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist uns eine große Freude, Sie im Namen unseres Präsidenten Michael Fuchsjäger sowie des gesamten Vorstandes herzlich bei der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Senologie in Salzburg vom 11.-13. September begrüßen zu dürfen.

Die ÖGS sieht es seit Jahren als ihr erklärtes Ziel an, alle mit Brustdrüsenerkrankungen befassten Fachrichtungen zusammenzuführen. Nur die enge interdisziplinäre Vernetzung der Expertise aller klinischen und theoretischen Fachrichtungen, die mit der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Betreuung befasst sind, ermöglicht die Betreuung der uns anvertrauten Patient:innen auf höchstem Niveau.

Die Jahrestagung 2025 soll uns allen die Möglichkeit bieten, neueste Daten und Fakten sowie Standards interdisziplinär zu diskutieren, um diagnostische und therapeutische Entwicklungen unmittelbar in den klinischen Alltag für unsere Patientinnen einzubringen. Wie in den Jahren zuvor werden in mehreren thematisch zusammengefassten Blöcken die Themen Früherkennung und Prävention, Lokal- und Systemtherapie beim frühen und fortgeschrittenen Mammakarzinom, sowie Genetik und Palliation ausführlich adressiert. Auch das so wichtige Thema des interdisziplinären Tumorboards soll nicht zu kurz kommen. Durch Ihre Anwesenheit bei den angebotenen Vorträgen, durch den Besuch der Industrieausstellung, und nicht zuletzt durch den Austausch mit Kolleg:innen anderer Fachdisziplinen werden Sie einen umfassenden Überblick über den State-of-the art der Senologie gewinnen können.

Natürlich liegt uns die Fort- und Weiterbildung des senologischen Nachwuchses auch bei dieser Veranstaltung besonders am Herzen. Aus diesem Grund wird jungen Kolleg:innen die Möglichkeit der Präsentation von Postern relevanter wissenschaftlichen Ergebnissen auf dem Gebiet der Senologie gegeben, und prämierte Einreichungen werden als Vortrag präsentiert werden. Auch heuer wird ein Preis für die beste Publikation des vergangenen Jahres ausgelobt und im Rahmen des Networking Abends vergeben werden.

Ganz besonders bedanken möchten wir uns bei unseren Kongress-Sekretär:innen Christine Deutschmann, Kerstin Wimmer und Max Marhold, die mit großem Engagement das Programm der Jahrestagung zusammengestellt haben.

Wir freuen uns, Sie in Salzburg begrüßen zu dürfen.

Christian Singer und Roland Reitsamer

Kongresspräsidenten

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

TAGUNGSORT

Congress Salzburg
Auerspergstraße 6
5020 Salzburg

ÖFFNUNGSZEITEN REGISTRATUR

Donnerstag, 11.09.	10.00 – 19.00
Freitag, 12.09.	08.00 – 18.00
Samstag, 13.09.	08.15 – 14.00

TAGUNGSZEITEN

Donnerstag, 11.09.	12.30 – 18.00
Freitag, 12.09.	08.30 – 18.30
Samstag, 13.09.	08.30 – 15.30

KONGRESSORGANISATION

Wiener Medizinische Akademie
GmbH
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. senologietagung@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 entsprechend den Stunden gesamt 18 DFP-Punkte approbiert:

Do: 4 Punkte, Fr: 8 Punkte, Sa: 6 Punkte

VERANSTALTER



ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT
FÜR SENOLOGIE

Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit

KONGRESSKOMITEE

KONGRESSPRÄSIDENTEN

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer

Brustgesundheitszentrum der Medizinischen Universität Wien,
Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

Univ.-Prof. Dr. Roland Reitsamer

Uniklinikum Salzburg,
Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der PMU

KONGRESS-SEKRETÄR:INNEN

Dr. Christine Deutschmann

Medizinischen Universität Wien
Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Dr. Kerstin Wimmer

Medizinischen Universität Wien
Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie

Assoc. Prof. PD. Dr. Maximilian Marhold

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin I, Klin. Abt. für Onkologie

VORSTAND ÖGS

Vorstand der ÖGS 2024-2026

PRÄSIDIUM	
Präsident	Univ.-Prof. Dr. Michel Fuchsjäger
1. Vizepräsident + Delegierter der ÖGS in die SGS	Univ.-Prof. Dr. Günther Steger
2. Vizepräsidentin (President Elect)	Assoz. Prof. ⁱⁿ PD ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Dolores Wolfram-Raunicher
Generalsekretärin + Delegierte der ÖGS in die DGS	Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Alexandra Resch
Stv. Generalsekretär	Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich, MSc, MBA
Kassierin	Univ.-Prof. ⁱⁿ PD ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Florentia Peintinger
stv. Kassierin	Assoz. Prof. ⁱⁿ PD ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Zsuzsanna Bago-Horvath
Schriftführer	OA Dr. Daniel Egle
stv. Schriftführerin	Ao. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Heidi Stranzl-Lawatsch

VORSTAND	
	Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Katrin Bermoser, F.E.B.S.
	Ass.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Ruth Exner
	Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant
	Dr. ⁱⁿ Stephanie Kacerovsky-Strobl
	PD Dr. Maximilian Marhold
	Univ.-Prof. Dr. Roland Reitsamer
	Univ.-Prof. Dr. Christian Singer
VORSTANDS-DELEGIERTER CH	Priv.-Doz. Dr. Christoph Tausch
VORSTANDS-DELEGIERTER D	Prof. Dr. Rüdiger Schulz-Wendtland

VORSTAND ÖGS

Vorstand der ÖGS 2024-2026

YOUNG SENOLOGISTS	
	Dr. Maximilian Marhold (<i>Vorsitz</i>)
	Dr. Michael Bolliger
	Dr. ⁱⁿ Christine Deutschmann
	Dr. ⁱⁿ Ulrike Heber
	Dr. ⁱⁿ Mercedes Hudelist-Venz
	Dr. ⁱⁿ Nina Pötsch

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT	
	Prim. ^a Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Angelika Reiner (<i>Vorsitz</i>)
	Univ.-Prof. Dr. Rupert Bartsch
	Prof. ⁱⁿ Priv.-Doz. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Vesna Bjelic Radisic
	Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz
	Dr. ⁱⁿ Daniela Kauer-Dorner
	PD Dr. Michael Knauer
	Prof. Dr. Rupert Koller
	Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista
	Univ.-Prof.Dr. Georg Pfeiler
	Univ.-Prof. Dr. Michael Stierer

GEBÜHREN & ANMELDUNG

KONGRESSGEBÜHREN (in EUR)	EARLY	REGULAR	LATE **
bei Anmeldung und Zahlung bis	bis 30.06.	bis 31.08.	ab 01.09.
Mitglieder der ÖGS	330	380	480
Mitglieder der ÖGS in Ausbildung *	180	230	280
Nichtmitglieder	510	560	660
Ärzte/Ärztinnen in Ausbildung *	230	280	360
Studierende *	frei	frei	frei
Pflegepersonal, RT	120	130	160
Networking Abend registrierte TN **		75	
Networking Abend zusätzliche Tickets **		80	

* mit schriftlichem Nachweis

** im Zuge der Kongressregistratur buchbar

Die Zahlung der Teilnahmegebühr beinhaltet:

- Teilnahme an den wissenschaftlichen Sitzungen
- Besuch der Fachaustellung
- Erhalt aller Kongressunterlagen
- Kaffeepausen & Lunch

ANMELDUNG

Online über die Kongresswebseite www.senologie.at

Link: <https://wma.eventsair.com/seno2025/2025regtn>

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 31.7.2025 werden 75%, bis 31.08.2025 noch 50% der Gebühr refundiert; danach kann keine Rückerstattung mehr vorgenommen werden. Für die Stornierung gilt das Datum von E-Mail oder Fax. Refundierungen werden nach dem Kongress vorgenommen.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 11. September

12.30-12.45

Eröffnung, Begrüßung und Einführung

M. Fuchsjäger, C. Singer, R. Reitsamer

12.45-14.10

Block 1 - Hot Topics: Frühes Mammakarzinom

Vorsitz: R. Exner • *Wien*, G. Fastner • *Salzburg*

Hat der Sentinel ausgedient?

K. Wimmer • *Wien*

15+5min

Eine neue Ära: Ist ein Verzicht auf die Strahlentherapie bei manchen Patientinnen vertretbar?

J. Ivezić • *Graz*

15+5min

Die neue adjuvante Therapielandschaft beim HR+HER2neg frühen Brustkrebs

M. Marhold • *Wien*

15+5min

Eskalation und De-Eskalation beim TNBC

C. Deutschmann • *Wien*

15+5min

14.15-15.15

Symposium ELI LILLY

Vorsitz: C. Singer • *Wien*, P. Schrenk • *Linz*

 Lilly | ONCOLOGY

Neue Wege in der Behandlung von Hochrisiko-Patientinnen bei frühem und metastasiertem Brustkrebs: Von der Theorie zur Praxis

R. Bartsch • *Wien*

BMI und Brustkrebs: Neue Evidenz zur Risikobewertung

G. Pfeiler • *Wien*

Früher HR+/HER2- Brustkrebs bei junger Patientin mit Adipositas: Ein Fall zwischen Leitlinie und Individualisierung

V. Kolovetsiou-Kreiner • *Graz*

Paneldiskussion im Anschluss

Vorsitzende + Vortragende

KISQALI® bei HR+/HER2- BC

FÜR NEUIGKEITEN DIE MAN GERNE TEILT

Konsistente klinische Erfolge bei HR+/HER2- Brustkrebs in einer breiten Patientenpopulation, mit einer signifikanten Verbesserung des iDFS (eBC), PFS und OS (mBC).^{1,a}

a Statistisch signifikante Reduktion des iDFS (primärer Endpunkt) mit KISQALI® + AI vs. AI allein in der NATALEE Studie. Statistisch signifikante Verlängerung des PFS (primärer Endpunkt) und OS (sekundärer Endpunkt) mit KISQALI® + ET vs. Placebo + ET in der MONALEESA-2,-3, und -7 Studie.¹

AI, Aromatasehemmer; **eBC**, früher Brustkrebs; **HER2-**, Humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor-2-negativ; **HR+**, Hormonrezeptor-positiv; **iDFS**, Überleben ohne invasive Erkrankung; **OS**, Gesamtüberleben; **mBC**, metastasierter Brustkrebs; **PFS**, Progressionsfreies Überleben.

Referenzen: 1. KISQALI® Fachinformation.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 11. September

15.15-15.40 Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster

15.40-16.40 **Symposium NOVARTIS** - Frauenpower in der Praxis: Patient:innen im Fokus - bei frühem und metastasiertem HR+/HER2- Brustkrebs

Vorsitz: S. Kacerovsky-Strobl • *Wien*



Erfahrungen und Herausforderungen im Gespräch mit Brustkrebs-Patient:innen
D. Dohnal-Suvajac • *Mödling*

Zwischen Diagnose, Therapie und Lebensqualität:

Eine Patientin mit HR+/HER2- metastasierter Brustkrebs
C. Brunner • *Innsbruck*

Eine Patientin mit HR+/HER2- frühem Brustkrebs
D. Gschwantler-Kaulich • *Wien*

Aus der Praxis – Für die Praxis: im Gespräch mit Breast Care Nurse
D. Dohnal-Suvajac • *Mödling*

16.45-18.00 **Block 2 - Hot Topics Diagnostik**

Vorsitz: P. Baltzer • *Wien*, M. Fuchsjäger • *Graz*

Die Bedeutung der künstlichen Intelligenz in der Mammadiagnostik 15+3min
D. Resch • *Wien*

Die Risikoadaptierte Früherkennung 15+3min
P. Baltzer • *Wien*

Die genetische Testung im Zeitalter der Multigenpanele 15+3min
C. Deutschmann • *Wien*

Herausforderungen in der Diagnostik von Her2low/ultralow 15+3min
U. Heber • *Wien*

18.15-19.15 **Vorstandssitzung ÖGS**

FÜR IHRE PATIENT*INNEN MIT HR+/HER2-
METASTASIERTEM BRUSTKREBS¹

IBRANCE[®]
palbociclib

**SCHÖNE
MOMENTE SIND
UNERMESSLICH.**

**LEBENSQUALITÄT
IST MESSBAR.**

**DER EINZIGE
CDK4/6-INHIBITOR
IN DER HELLGELBEN BOX
(RE2) DES EKO¹¹**

Seit der Zulassung vor 8 Jahren wurden weltweit bereits mehr als 665.000 Patient*innen mit IBRANCE[®] behandelt.^{1,2} Daten zu Wirksamkeit und Verträglichkeit* sowie umfangreiche Erfahrungen aus Klinik und Real-World zeigen:¹⁻¹⁰ IBRANCE[®] kann dazu beitragen, das Leben von Patient*innen lebenswerter zu gestalten.⁵**

IBRANCE[®] ist zugelassen für die Therapie von HR+/HER2- lokal fortgeschrittenem oder mBC¹: in Kombination mit einem Aromataseinhibitor oder 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. Die häufigsten (≥ 20 %) Nebenwirkungen beliebiger Schweregrade in klinischen Studien waren Neutropenie, Infektionen, Leukopenie, Fatigue, Übelkeit, Stomatitis, Anämie, Diarrhö, Alopezie und Thrombozytopenie. Weitere Details finden Sie in der aktuellen IBRANCE[®]-Fachinformation.

+ Wirksamkeit und Verträglichkeit in klinischen Studien mit konsistentem PFS.¹⁻⁴ ++ Real-World-Daten seit 2015.^{1,5,9}

§ Bezogen auf die Erhaltung der Lebensqualität.^{2,3,5,6}

Referenzen: **1.** IBRANCE[®]-Fachinformation; aktueller Stand. **2.** Rugo HS, et al. Int. J. Cancer. 2023;1-11. **3.** Rugo H et al. Breast Cancer Res Treat. 2019;174(3):719-729. **4.** Rugo HS et al. Ann Oncol. 2018;29:888-894. **5.** Cristofanilli M et al. Clin Cancer Res. 2022;28(16):3433-3442. **6.** Harbeck N et al. Future Oncol. 2021;17(16):2107-2122. **7.** Richardson D et al. Breast Cancer Res Treat. 2021;187(1):113-124. **8.** Mycock K et al. Clin Ther. 2022;44(12):1588-1601. **9.** Finn R et al. Oncologist. 2021;26:e749-e755. **10.** Rugo HS, et al. NPJ Breast Cancer. 2022;8:114. **11.** Online Warenverzeichnis des Apothekerverlages, Stand: 11.2024.

Abkürzungen: HR+/HER2- = Hormonrezeptor-positiv/humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2-negativ; LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone; mBC = metastasierter Brustkrebs; PFS = progressionsfreies Überleben.



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 12. September

08.30-09.30 Block 3 - Update Lokalthherapie

Vorsitz: S. Kacerovsky-Strobl • Wien, R. Reitsamer • Salzburg

- Hypofraktionierung, der neue Gold-Standard? 10+5min
D. Kauer-Dorner • Wien
- Indikationen der Post-Mastektomie-Bestrahlung 10+5min
M. Hudelist-Venz • Bad Vöslau
- Der Gefrierschnitt aus der Sicht des Pathologen 10+5min
Z. Bago-Horvath • Wien
- Neue präoperative-radiologische Markierungstechniken für die Mammachirurgie 10+5min
P. Clauser • Wien

09.30-10.00 KEYNOTE LECTURE + Kurzpräsentation 4 beste Abstracts

Vorsitz: A. Resch • Wien, M. Fuchsjäger • Graz

- Die Rolle der Computertomographie in der Brustbildgebung 18min
B. Krug • Köln
- 4 beste Abstracts je 3 Min: A. Rauch, T. Stigger, P. Gebhart, V. Gahbauer 12min

10.00-10.30 Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster

10.30-11.30 Symposium PFIZER - Gemeinsam für eine bessere Patient*Innenversorgung - Real-World-Daten und klinische Studien

Vorsitz: R. Bartsch • Wien, K. Strasser-Weippl • Wien



- Klinische Evidenz – welche Daten brauchen wir heute & morgen?
K. Strasser-Weippl • Wien
- Randomisierte Studien und Real-World Daten - Synergien aus beiden Welten
C. Brunner • Wien
- Real-World Daten aus Österreich – Welche Fragen wollen wir beantworten?
R. Bartsch • Wien

SPONSOREN der ÖGS 2025

PLATIN



GOLD



SILBER



FREITAG, 12. September

11.30-13.00	Block 4 - Highlights aus 16 Jahren Zertifizierung – Fokus auf Qualität	
<i>Vorsitz:</i> S. Lax ● Graz, C. Singer ● Wien		
16 Jahre Brustgesundheitszentren in Österreich – eine Erfolgsgeschichte M. Gnant ● Wien		12min
Jahresbericht 2024 – wo stehen wir heute S. Lax ● Graz		12min
Zentralisierung der Versorgung in Österreich am Beispiel des BGZ Innsbruck D. Egle ● Innsbruck		12min
Regionale Versorgung in Österreich am Beispiel Eisenstadt: D. Glocknitzer-Mad ● Eisenstadt		5min
am Beispiel Leoben: T. Aigmüller ● Leoben		5min
am Beispiel Lienz: B. Volgger ● Lienz		5min
Die ÖZK-Studie – Versorgungsforschung in Österreich T. Volm ● Kreuzlingen		8min
Highlights aus 16 Jahren Zertifizierung – Fokus auf Qualität R. Hartmann ● Kreuzlingen		20min

13.00-14.15	Mittagspause / Industrieausstellung / Poster	
-------------	--	--

13.10-14.10	Lunch-Symposium GILEAD - ADCs und Chemotherapie: ein Dialog zwischen Innovation und Tradition	
<i>Moderation:</i> Christian Singer ● Wien		 Creating Possible
Real-World-Daten zur metastasierten Brustkrebserkrankung S. Gampenrieder ● Salzburg		
Evidenz aus klinischen Studien zu Chemotherapie vs. Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten G. Pfeiler ● Wien		
Dialog – Welche Rolle spielt die Pathologin bei der Wahl der ADCs? Z. Bago-Horvath ● Wien & R. Bartsch ● Wien		
Panel-Diskussion – Wie setzen wir moderne Therapien sinnvoll ein? C. Singer + Vortragende + V. Kolovetsiou-Kreiner ● Graz + D. Egle ● Innsbruck		

FREITAG, 12. September

14.15-15.30

Block 5 - Hot Topics: Metastasiertes Mammakarzinom

Vorsitz: D. Kauer-Dorner • Wien, F. Peintinger • Graz

Therapielandschaft des HER2-low und -ultra low Mammakarzinoms 15+3min
G. Rinnerthaler • Graz

Biomarker-gerichtete Therapien beim HR+HER2neg metastasierten Mammakarzinom 15+3min
V. Castagnaviz • Salzburg

Liquid Biopsy und Mammakarzinom 15+3min
M. Hirdler • Linz

Oligometastasierung – Therapieaspekte aus der Sicht des Radioonkologen 15+3min
S. Konrad • Wien

15.30-16.00

Symposium STEMLINE - Biomarker und targeted endocrine Therapy

Relevante Biomarker im metastasierten Brustkrebs – erste Daten zur ESR1 Mutation aus dem AGMT Register 15min
S. Gampenrieder • Salzburg

Stemline

A Menarini Group Company

„Die endokrine Schiene ausschöpfen“ – die Bedeutung für PatientInnen im klinischen Alltag 15min
A. Galid • Wien

16.00-16.30

Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster

16.15-17.45

SIRIUS Medical - Hands-On-Workshop

WS-Raum

Einleitung W. Ladisich

sirius medical 

IBRAnet Localisation Study - Wire and Sirius Pintuition
Presented by the UK IBRA-net team: E. St John

Der Einsatz von chirurgisch navigierter Technologie bei Brustläsionen
D. Gschwantler-Kaulich • Wien

Fortsetzung nächste Seite

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 12. September

16.15-17.45

Fortsetzung **SIRIUS Medical** - Hands-On-Workshop

Markierung des axillären Lymphknotens mit Sirius Pintuition - wer und wann?

D. Egle • *Innsbruck*

Hands-on Workshop von Sirius Pintuition® an Phantomen

Fragen und Antworten

16.30-18.00

Block 6 - Update Systemtherapie metastasiert

Vorsitz: G. Steger • *Wien*, K. Strasser-Weippl • *Wien*

Update zur Systemtherapie des HER2-positiven metastasierten
Mammakarzinoms

15+5min

S. Udovica • *Wien*

Neues zur Systemtherapie des TN-metastasierten Mammakarzinoms

15+5min

V. Klocker • *Graz*

Therapieaspekte der ZNS-Metastasierung und viszerale Krise

15+5min

R. Bartsch • *Wien*

Nebenwirkungsmanagement neuer Systemtherapien

15+5min

S. Danzinger • *Wien*

18.00-18.30

Poster-Begehung

Vorsitz: A. Reiner • *Wien*, G. Steger • *Wien*

18.30-19.30

GENERALVERSAMMLUNG ÖGS

mit Präsentation Hologic Preis und Vergabe Abstract-preis

ab 20.00h

Get Together

Stiftskeller St. Peter

mit Preisvergabe Hologic Wissenschaftspreis



Truqap® + Fulvestrant: Zielorientiert in der 2L bei mBC

Testen Sie *PIK3CA/AKT1/PTEN* für ein beinahe
2,5x längeres mPFS*^{1,2}



Die erste und einzige Kombinationstherapie beim ER+/HER2- mBC mit *PIK3CA/AKT1/PTEN*-Alterationen nach Progression unter ET ±CDK4/6i, **die das mPFS mehr als verdoppelt** (verglichen mit Fulvestrant Monotherapie).

*vs. Fulvestrant Mono; HR=0,50 (95% CI, 0,38–0,65) P<0,001

Referenzen:

1. Turner NC et al. N Engl J Med. 2023;388(22):2058–2070. 2. Fachinformation Truqap® 160 mg, 200 mg Filmtabletten; Stand 02/2025.

Fachkurzinformation:

▼ 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** TRUQAP 160 mg Filmtabletten, TRUQAP 200 mg Filmtabletten **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel **ATC Code:** L01EX27 **Qualitative und quantitative Zusammensetzung** TRUQAP 160 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 160 mg Capivasertib. TRUQAP 200 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 200 mg Capivasertib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E460i), Calciumhydrogenphosphat, Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b); Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E171), Macrogol 3350, Polydextrose, Copovidon, Mittelkettige Triglyceride, Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172) **ANWENDUNGSGEBIETE** TRUQAP in Kombination mit Fulvestrant ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Östrogenrezeptor(ER)-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom mit einer oder mehreren *PIK3CA/AKT1/PTEN*-Alterationen nach Rezidiv oder Progression der Erkrankung während oder nach einer endokrinen Therapie (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte TRUQAP plus Fulvestrant mit einem Luteinisierungshormon-Releasingshormon(LHRH)-Agonisten kombiniert werden. Bei Männern sollte die Anwendung eines LHRH-Agonisten gemäß aktueller klinischer Standardpraxis in Betracht gezogen werden. **GEGENANZEIGEN** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung** AstraZeneca AB, SE-151 85 Södertälje, Schweden **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten **STAND DER INFORMATION** 06/2024. 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.

Medieninhaber & Herausgeber:

AstraZeneca Österreich GmbH, Rechte Wienzeile 223, 1120 Wien, AT-14515, 06/2025

SAMSTAG, 13. September

08.00-09.30	Block 7 - Brustrekonstruktion, Risiko-reduzierende Operationen
<i>Vorsitz:</i> D. Wolfram-Raunicher • Innsbruck, D. Gschwantler-Kaulich • Wien	
Optionen der Brustrekonstruktion P. Schrenk • Linz	20min
Kontralaterale prophylaktische Mastektomie und Rekonstruktion bei Nicht-MutationsträgerInnen R. Koller • Wien: pro C. Leser • Wien: contra	20+20min
Paneldiskussion Vorsitzende + Vortragende + Psychologin E. Andritsch • Graz + Patient representative C. Justich • Wien	30 min
09.30-10.30	Symposium ASTRA ZENECA - Gemeinsam gegen HR+ metastasierten Brustkrebs – Fallberichte im Dialog
<i>Moderation:</i> C. Deutschmann + K. Strasser-Weippl • beide Wien	
<i>Panel:</i> C. Kamhuber, V. Castagnaviz, K. Sotlar • alle Salzburg	
Kurzimpuls – Kandidat:in für ET +/- zielgerichtete Therapie C. Deutschmann • Wien	
Fall 1 – endokrin-basierte Therapie C. Kamhuber • Salzburg Diskussion im Panel	
Kurzimpuls – Keine Kandidat:in für ET +/- zielgerichtete Therapie K. Strasser-Weippl • Wien	
Fall 2 – ADCs im HR+ mBC V. Castagnaviz • Salzburg Diskussion im Panel	
10.30-11.00	Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster

SAMSTAG, 13. September

11.00-11.45 KEYNOTE LECTURE

Vorsitz: R. Exner • *Wien*, C. Singer • *Wien*

Senologie im Überblick

S. Brucker • *Tübingen*

11.45-12.45

Block 8 - Mammakarzinom in spezifischen Patientinnenpopulationen

Vorsitz: C. Deutschmann • *Wien*, K. Wimmer • *Wien*

Fertilitätserhaltende Maßnahmen bei der Mammakarzinom-Patientin 12+3min

M. Hubalek • *Schwaz*

Therapiede Eskalation im Alter und bei Multimorbidität 12+3min

A. Galid • *Wien*

Zugang zur Palliativmedizin in Österreich 12+3min

V. Hauck • *Salzburg*

Das Mammakarzinom und seine Auswirkungen auf das soziale Umfeld 12+3min

S. Dalfen • *Wien*

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 13. September

12.45-14.00 Mittagspause / Industrieausstellung / Poster

12.45-14.00 Lunch-Symposium ROCHE

Vorsitz & Moderation: G. Rinnerthaler • Graz



Make a strong first move: Itovebi® in der 1L für Patientinnen mit PIK3CA-Mutation beim HR+/HER2- Brustkrebs

20min

B. Volgger • *Lienz*

Debatte im Oxford Stil

20min

G. Pfeiler • *Wien*: Pro

D. Egle • *Innsbruck*: Contra

Diskussion:

20min

Vorsitzende + Vortragende + K. Strasser-Weippl • *Wien*

14.00-15.00 Block 9 – **Best Papers of 2025**

Vorsitz: C. Suppan • *Graz*, D. Egle • *Innsbruck*

Best Papers Radiologie - P. Clauser • *Wien*

12min

Best Papers Chirurgie - R. Exner • *Wien*

12min

Best Papers Onkologie - S. Danzinger • *Wien*

12min

Best Papers Radioonkologie - M. Hudelist-Venz • *Bad Vöslau*

12min

Best Papers Translationelle Medizin - C. Suppan • *Graz*

12min

15.00-15.30 Closing / Verabschiedung

Vorsitz: C. Singer, R. Reitsamer, M. Fuchsjäger

Programm per Stand 28. August 2025
– Änderungen vorbehalten

VORTRAGENDE & VORSITZENDE WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Prim. Priv. Doz. Dr. Thomas **Aigmüller**

LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, Vorstand der Abt. für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Leoben

Mag.^a Elisabeth **Andritsch**

Med Uni Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abt. für Onkologie, Graz

Assoc.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Zsuzsanna **Bago-Horvath**

Med Uni Wien, Klinisches Institut für Pathologie, Wien

Univ.-Prof. Dr. Pascal **Baltzer**

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Wien

Assoc.-Prof PD Dr. Rupert **Bartsch**

Med Uni Wien, Klinische Abt. für Onkologie, Wien

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sara **Brucker**

Universitätsklinikum Tübingen, Universitäts-Frauenklinik, Ärztliche Direktorin, Tübingen

Dr.ⁱⁿ Mag.^a Vanessa **Castaganviz**

Uniklinikum Salzburg, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Salzburg

Ap. Prof.ⁱⁿ Priv. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Paola **Clauser**

Med Uni Wien, Wien

Mag.^a Sonja **Dalfen**

Hanusch Krankenhaus, Wien

Dr.ⁱⁿ Sabine **Danzinger**

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Klinische Abt. für Allgemeine Gynäkologie u. Gynäkologische Onkologie, Wien

Dr.ⁱⁿ Christine **Deutschmann**

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Wien

OA Dr. Daniel **Egle**

Univ.-Klinik Innsbruck, Frauenklinik, Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck

Ass. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ruth **Exner**

Med Uni Wien, Klinik für Allgemeinchirurgie, Wien

Assoc.Prof. Dr. Gerd **Fastner**

Uniklinikum Salzburg, Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radioonkologie, Salzburg

Univ.-Prof. Michael **Fuchsjäger**

Med Uni Graz, Klinische Abt. für allgemeine radiologische Diagnostik, Graz

Prim. Dr. Arik **Galid**

Hanusch Krankenhaus, Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe, Wien

OÄ Dr.ⁱⁿ Doris **Glocknitzer-Mad**

KH Barmherzige Brüder, Eisenstadt

VORTRAGENDE & VORSITZENDE WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Prof. Dr. Dr.h.c., Michael **Gnant**

Med Uni Wien, Facharzt für Allgemeine Chirurgie u. Viszeralchirurgie, Wien

Assoc.Prof.ⁱⁿ Priv. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Daphne **Gschwantler-Kaulich**

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Wien

Dr. Rainer **Hartmann**

Doc-Cert AG, Kreuzlingen

Dr. Volker **Hauck**

Paracelsus Medizinische Universität, Universitätsklinik für Innere Medizin 3, Salzburg

Dr.ⁱⁿ Ulrike **Heber**

Med Uni Wien, Wien

Dr.ⁱⁿ Mona **Hirdler**

KH Barmherzige Schwestern, Linz

Priv. Doz. Dr. Michael **Hubalek**

Bezirkskrankenhaus Schwaz, Brustzentrum, Schwaz

Dr.ⁱⁿ Mercedes **Hudelist-Venz**

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Radioonkologie, Bad Vöslau

Dr.ⁱⁿ Josipa **Ivezic**

Med Uni Graz, Abt. für Strahlentherapie, Graz

Caroline **Justich**

Be Accepted, Esr Patient Advisory Group , Wien

Dr.ⁱⁿ Stephanie **Kacerovsky-Strobl**

Klinikum Donaustadt Wien, Abt. für Chirurgie, Wien

Dr.ⁱⁿ Daniela **Kauer-Dorner**

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Radioonkologie, Wien

Dr.ⁱⁿ Eva Valentina **Klocker**

Med Uni Graz, Klinische Abt. für Onkologie, Graz

Prim. Univ.-Doz. Dr. Rupert **Koller**

Wiener Gesundheitsverbund, Kliniken Landstrasse und Ottakring, Wien

Dr. Stefan **Konrad**

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Radioonkologie, Wien

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Barbara **Krug**

Uniklinik Köln, Insitut für Diagnostische Und Interventionelle Radiologie, Köln

Prim. Univ. Prof. Dr. Sigurd **Lax**

LKH Graz II, Institut f. Pathologie, Graz

DDr. Carmen **Leser**

AKH Wien, Wien

VORTRAGENDE & VORSITZENDE WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Priv.-Doz. Dr., Maximilian **Marhold**

Med Uni Wien Abt. für Onkologie, Wien

Univ.-Prof.ⁱⁿ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Florentia **Peintinger**

Med Uni Graz, Diagnostik & Forschungsinstitut für Pathologie, Graz

Prim.^a Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Angelika **Reiner**

ehemals Klinik Donaustadt, Institut für Klinische Pathologie, Wien

Univ.-Prof.Dr. Roland **Reitsamer**

Universitätsfrauenklinik Salzburg, Department für Senologie, Salzburg

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra **Resch**

Franziskus Spital Margareten, Radiologicum Wien, Wien

Dr. Daphne **Resch**

Med Uni Wien, Wien

Priv.-Doz. Dr.Gabriel **Rinnerthaler**

Med Uni Graz, Klinische Abt. für Onkologie, Graz

Univ.-Doz. Dr. Peter **Schrenk**

Kepler Universitätsklinikum, Brustkompetenzzentrum, Abt. für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Linz

Univ.-Prof. Dr. Christian **Singer**

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Wien

Univ.-Prof. Dr., Günther **Steger**

Med Uni Wien Univ.-Klinik für Innere Medizin I/Onkologie, Wien

Priv. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin **Strasser-Weipl**

Klinik Ottakring, , Wien

Dr. Christoph **Suppan**

Med Uni Graz, Graz

Dr. Simon **Udovica**

Klinik Ottakring, Wien

Priv. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Birgit **Volgger**

Bezirkskrankenhaus Lienz, Abt. für Gynäkologie Und Geburtshilfe, Lienz

KD Dr. med. Ass. Prof.ⁱⁿ UNIC Tanja **Volm**

CEO EVO Consult GmbH, Kreuzlingen

Dr.ⁱⁿ med.univ. et scient. med. Kerstin **Wimmer**

Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Allgemeinchirurgie, Wien

Dr.ⁱⁿ Dolores **Wolfram-Raunicher**

Med Uni Innsbruck, Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Innsbruck

- 01** BRCA Mutation Status and Clinical Outcome in Triple-Negative Breast Cancer Patients Treated with Neoadjuvant Chemotherapy
P. Gebhart¹, C. Singer¹, D. Muhr¹, Y. Tan¹
¹*Department of Obstetrics and Gynecology, Comprehensive Cancer Center, Medical University of Vienna*
- 02** Superior Medial-Based Breast Reduction with Inverted T Incision: A Precise Description of Our Refined Preoperative Marking and Operative Technique
M. Lanthaler, A. Haim, Th. Stigger (Steinkellner), C. Harasser, C. Tasch, A. Nitto, A. Schwabegger, D. Wolfram
Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Universitätsklinik Innsbruck
- 03** Relevanz von Magnetresonanztomografie (MRT) Untersuchungen vor, während und nach Abschluss neoadjuvanter Chemotherapie beim Mammakarzinom
V. Gahbauer¹, P. Schrenk¹, C. Preuß², S. Schuster¹, A. Shamiyeh¹
¹*Brustkompetenzzentrum Kepleruniklinikum, Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie,*
²*Gynäkologie, Geburtshilfe und gynäkologische Endokrinologie Kepleruniklinikum Linz*
- 04** Screening of brain metastases in patients with HER2-positive Breast Cancer – a retrospective data analysis
C. Leser ¹, F. Kabashi¹, G. Dorffner ², O. Zaric ^{3,4}, C. Deutschmann¹, D. Gschwantler-Kaulich¹, C. Singer¹
¹*Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,*
²*Institute for Artificial Intelligence, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,*
³*Research Centre of Medical Imaging and Image Analysis (MIAAI), Danube Private University, Krems, Austria*
⁴*Institute for Musculoskeletal imaging, Karl Landsteiner Society, St. Pölten, Austria*
- 05** Implantatbedingte Konturunregelmäßigkeiten: Ästhetische Langzeitergebnisse der Brustrekonstruktion
T. Stigger¹, S. Neurauter¹, H. Neuwirt², K. Spechtler¹, M. Casari ¹, B. Del Frari ¹, I. Schoberleitner¹, C. Brunner ³, D. Egle ³, D. Wolfram¹
¹*Universitätsklinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Medizinische Universität Innsbruck*
²*Universitätsklinik für Innere Medizin IV, Medizinische Universität Innsbruck*
³*Zentrum für Diagnostik und Therapie von Brusterkrankungen, Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizinische Universität Innsbruck*

- 06** Mamillen-Areola-Rekonstruktion, ein kleiner Eingriff mit großem Unterschied
M. Gruber, K. Hefel, G. Wechselberger, E. Russe
*Abteilung für Plastische, Ästhetische und Wiederherstellungschirurgie
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg, Lehrkrankenhaus der Paracelsus
Medizinischen Privatuniversität (PMU)*
- 07** Neoadjuvante Therapie und Überleben von Patientinnen mit HER2-positivem
Mammakarzinom
S. Danzinger¹, A. Sir², C. Peters-Engl³, C. Brunner⁴, K. F. Rauch¹, C. Hickmann⁵,
C. Singer¹
¹ *Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde*
² *Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Universitätsfrauenklinik Salzburg*
³ *Klinik Hietzing, Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe*
⁴ *Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Gynäkologie und
Geburtshilfe*
⁵ *Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH (IET), Innsbruck*
- 08** HER2-low Status beim invasiv lobulären Mammakarzinom: Eine retrospektive Studie
an der Medizinischen Universität Wien
S. Danzinger^{1,#}, K. A. Tendl-Schulz^{2,#}, U. M. Heber², O. Burger³, Z. Srndic²,
E. Gurnhofer², R. Sawodny², G. Hofstetter², E. Langthaler², M. Seifert¹, C. Leser¹,
P. Gebhart¹, G. Pfeiler¹, K. Wimmer⁴, R. Exner⁴, M. Marhold⁵, R. Bartsch⁵, P. Clauser⁶,
T. Helbich⁶, Z. Bagó-Horváth^{2,#}, C. F. Singer^{1,#}
¹ *Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde*
² *Medizinische Universität Wien, Klinisches Institut für Pathologie*
³ *Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften*
⁴ *Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie*
⁵ *Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I*
⁶ *Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin*
[#] *Gleichermaßen beigetragen*
- 09** Progesteronrezeptor und Überleben von Patientinnen mit frühem Mammakarzinom:
Eine retrospektive Analyse
S. Danzinger¹, H. Vietzen², N. M. Csincsich¹, L. Zoglauer¹, O. Burger³, K. A. Tendl-
Schulz⁴, M. Seifert¹, G. Pfeiler¹, C. Leser¹, P. Gebhart¹, C. F. Singer¹
¹ *Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde*
² *Medizinische Universität Wien, Zentrum für Virologie*
³ *Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften*
⁴ *Medizinische Universität Wien, Klinisches Institut für Pathologie*

- 10** Surgical adverse events following neoadjuvant chemoimmunotherapy in breast cancer: a real-world data study
K. Wimmer¹, K. Kantner¹, R. Exner¹, R. Bartsch², F. Fitzal^{*3}, M. Marhold^{*2}
¹ Department of General Surgery, Division of Visceral Surgery, Medical University Vienna
² Department of Internal Medicine, Division of Oncology, Medical University Vienna
³ Department of General Surgery, Hanusch Hospital, Vienna, Austria.
**contributed equally as last authors*
- 11** Soluble Tumor Necrosis Factor-related Weak Inducer of Apoptosis (TWEAK) – a potential biomarker for predicting short-term response to MUC-1 vaccination in breast cancer patients
A. Rauch¹, D. Hlauschek², R. Oehler¹, M. Sachet¹, C. Ramos¹, D. Egle^{2,3}, R. Exner^{1,2,4}, C. Singer^{2,4,5}, M. Gnant^{2,4}, K. Wimmer^{1,2,4}
¹ Department of General Surgery, Division of Visceral Surgery, Medical University of Vienna, Austria.
² Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG), Vienna, Austria
³ Department of Gynaecology, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria.
⁴ Comprehensive Cancer Center, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.
⁵ Department of Gynaecology, Medical University of Vienna, Austria.
- 12** Soluble Tumor Necrosis Factor-related Weak Inducer of Apoptosis (TWEAK) – a potential biomarker predicting long-term outcome after MUC-1 vaccination in breast cancer patients
K. Wimmer^{1,2,3}, D. Hlauschek², A. Rauch¹, M. Sachet¹, V. Gerakopoulos¹, C. Brunner^{2,4}, F. Fitzal^{2,5}, C. Singer^{2,3,6}, M. Gnant^{2,3}, R. Oehler¹
¹ Department of General Surgery, Division of Visceral Surgery, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.
² Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG), Vienna, Austria.
³ Comprehensive Cancer Center, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.
⁴ Department of Gynaecology, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria.
⁵ Department of General Surgery, Hanusch Hospital, Vienna, Austria.
⁶ Department of Gynaecology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

Fachkurzinformation zu Inserat VERZENIOS®

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

4.1 Anwendungsgebiete Brustkrebs im frühen Stadium Verzenios ist in Kombination mit einer endokrinen Therapie angezeigt für die adjuvante Behandlung von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor 2 (HER2)-negativem, nodal-positivem Brustkrebs im frühen Stadium mit einem hohen Rezidivrisiko (siehe Fachinformation Abschnitt 5.1). Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Aromatasehemmer-Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH= Luteinising Hormone Releasing Hormone) kombiniert werden. **Fortgeschrittener oder metastasierter Brustkrebs** Verzenios ist angezeigt zur Behandlung von Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrine Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten kombiniert werden. **4.3 Gegenanzeigen** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile** **Tablettenkern:** Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-Hydrat, Natriumstearylfumarat. **Filmüberzug:** *Verzenios 50 mg Filmtabletten* Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172); *Verzenios 100 mg Filmtabletten* Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b); *Verzenios 150 mg Filmtabletten* Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172) **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase Inhibitoren, **ATC-Code:** L01EF03 **7. INHABER DER ZULASSUNG** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpsweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, NR **Stand der Information:** Juni 2023 **Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Inserat Enhertu®

Enhertu® 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung ▼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. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 100 mg Trastuzumab deruxtecán. Nach der Rekonstitution enthält eine Durchstechflasche mit 5 ml Lösung 20 mg/ml Trastuzumab deruxtecán (siehe Abschnitt 6.6). Trastuzumab deruxtecán ist ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (AWK), das einen humanisierten monoklonalen Anti-HER2-IgG1-Antikörper (mAb) mit der gleichen Aminosäuresequenz wie Trastuzumab enthält, welcher in Säugtierzellen (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters) gebildet wird und über einen Tetrapeptid-basierten abspaltbaren Linker kovalent an DXd, ein Exatecan-Derivat und Topoisomerase-I-Inhibitor, gebunden ist. An jedes Antikörpermolekül sind ungefähr 8 Deruxtecán-Moleküle gebunden. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Dieses Arzneimittel enthält 1,50 mg Polysorbat 80 (E 433) pro 100-mg-Durchstechflasche. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile: L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbat 80 (E 433). **Anwendungsgebiete:** Brustkrebs: HER2-positiver Brustkrebs: Enhertu® wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem • Hormonrezeptor (HR)-positivem, HER2-low oder HER2-ultralow Brustkrebs, die mindestens eine endokrine Therapie in der metastasierten Situation erhalten haben und die für eine endokrine Therapie als nächste Therapielinie nicht in Frage kommen (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1) • HER2-low Brustkrebs, die bereits eine Chemotherapie in der metastasierten Situation erhalten haben oder bei denen während oder innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der adjuvanten Chemotherapie ein Rezidiv aufgetreten ist (siehe Abschnitt 4.2). **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC):** Enhertu® wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC, deren Tumoren eine aktivierende HER2(ERBB2)-Mutation aufweisen und die nach einer platinbasierten Chemotherapie mit oder ohne Immuntherapie eine systemische Therapie benötigen. **Magenkrebs:** Enhertu® wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem HER2-positivem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (GEJ), die bereits ein vorhergehendes Trastuzumab-basiertes Therapieschema erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** antineoplastische Mittel, Humaner-epidermaler-Wachstumsfaktor-Rezeptor-2(HER2)-Inhibitoren, ATC-Code: L01FD04. **Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung:** Im Kühlschrank lagern (2°C - 8°C). Nicht einfrieren. Aufbewahrungsbedingungen nach Rekonstitution und Verdünnung des Arzneimittels, siehe Abschnitt 6.3. **Inhaber der Zulassung:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information: März 2025.** Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu> verfügbar. Falls Sie weitere Informationen über das Arzneimittel wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem örtlichen Vertreter des pharmazeutischen Unternehmers in Verbindung. In Österreich: Daiichi Sankyo Austria GmbH; Tel: +43-(0) 1 4858642 0.

AUSSTELLER, SPONSOREN, INSERENTEN

AstraZeneca Österreich GmbH
ASTRO-PHARMA GmbH
Becton Dickinson Austria GmbH
BIP GmbH
BONDIMED Aesthetics GmbH
Daiichi Sankyo Austria
Diagnostic Green
ELI LILLY Ges.m.b.H
Eurobio Scientific Service GmbH
GC Aesthetics GmbH
GILEAD Sciences GmbH
Hologic Austria GmbH
Medicore Consult
MED MEDIA Verlag und Media Service GmbH
MERCK SHARP & DOHME GmbH
mpö pfm GmbH
NOVARTIS PHARMA GmbH
PFIZER Corporation Austria GmbH
ROCHE Austria GmbH
Sirius Medical
Stemline Therapeutics Switzerland GmbH

Stand per 27.08.2025

FACHINFORMATION (Kurzfassung) zu Inserat MSD/KEYTRUDA®:

Bezeichnung des Arzneimittels: KEYTRUDA® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit 4 ml Konzentrat enthält 100 mg Pembrolizumab. Jeder ml des Konzentrats enthält 25 mg Pembrolizumab. Pembrolizumab ist ein humanisierter monoklonaler „anti-programmed cell death-1“ (PD-1)-Antikörper (IgG4/Kappa-Isotyp mit einer stabilisierenden Sequenzänderung in der Fc-Region), welcher mittels rekombinanter DNA-Technologie in Chinesischen-Hamster-Ovarialzellen („CHO-Zellen“) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** *Melanom:* KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung des fort- geschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms in den Tumorstadien IIB, IIC oder III nach vollständiger Resektion bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt. *Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung carcinoma, NSCLC):* KEYTRUDA® ist in Kombination mit Platin-basierter Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des resezierbaren nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko nach vollständiger Resektion und Platin-basierter Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score (TPS) $\geq 50\%$) ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA® ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin- Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-platteneithelialen, nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA® ist in Kombination mit Carboplatin und entweder Paclitaxel oder nab-Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden platteneithelialen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden nicht- kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS $\geq 1\%$) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA® ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. *Malignes Pleuramesotheliom (Malignant pleural mesothelioma, MPM):* KEYTRUDA® ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren nicht-epitheloiden malignen Pleuramesothelioms bei Erwachsenen angezeigt. *Klassisches Hodgkin-Lymphom (HL):* KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren und Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) oder nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt. *Urothelkarzinom:* KEYTRUDA® ist in Kombination mit Entfortumab vedotin zur Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind und deren Tumoren PD-L1 mit einem kombinierten positiven Score (CPS) ≥ 10 exprimieren, angezeigt. *Platteneithelkarzinom der Kopf-Hals-Region (head and neck squamous cell carcinoma, HNSCC):* KEYTRUDA® ist als Monotherapie oder in Kombination mit Platin- und 5-Fluorouracil (5-FU)-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden oder nicht resezierbaren rezidivierenden Platteneithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Combined Positive Score (CPS) ≥ 1) angezeigt. KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder metastasierenden Platteneithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS $\geq 50\%$) und einem Fortschreiten der Krebserkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. *Nierenzellkarzinom (renal cell carcinoma, RCC):* KEYTRUDA® ist in Kombination mit Axitinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA® ist in Kombination mit Lenvatinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Nierenzellkarzinoms mit erhöhtem Rezidivrisiko nach Nephrektomie oder nach Nephrektomie und Resektion metastasierter Läsionen bei Erwachsenen angezeigt. Tumoren mit hochfrequenter Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-H) oder mit einer Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR). *Kolorektalkarzinom (colorectal cancer, CRC):* KEYTRUDA® ist als Monotherapie des Kolorektalkarzinoms mit MSI-H oder mit einer dMMR wie folgt bei Erwachsenen angezeigt: - zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden Kolorektalkarzinoms; - zur Behandlung des nicht resezierbaren oder metastasierenden Kolorektalkarzinoms nach vorheriger Fluoropyrimidin-basierter Kombinationstherapie. *Nicht-kolorektale Karzinome:* KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung der folgenden Tumoren mit MSI-H oder mit einer dMMR bei Erwachsenen angezeigt: - fortgeschrittenes oder rezidivierendes Endometriumkarzinom mit einem ortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt; - nicht resezierbares oder metastasierendes Magen-, Dünndarm- oder biliäres Karzinom mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach mindestens einer vorherigen Therapie. *Ösophaguskarzinom:* KEYTRUDA® ist in Kombination mit einer Platin- und Fluoropyrimidin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden Ösophaguskarzinoms bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 10) angezeigt. *Triple- negatives Mammakarzinom (triple-negative breast cancer, TNBC):* KEYTRUDA® ist in Kombination mit Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend nach Operation als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder frühen triple-negativen Mammakarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA® ist in Kombination mit Chemotherapie zur Behandlung des lokal rezidivierenden nicht resezierbaren oder metastasierenden triple-negativen Mammakarzinoms mit PD-L1- exprimierenden Tumoren (Combined Positive Score (CPS) ≥ 10) bei Erwachsenen, die keine vorherige Chemotherapie zur Behandlung der metastasierenden Erkrankung erhalten haben. *Endometriumkarzinom (endometrial carcinoma, EC):* KEYTRUDA® ist in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung des primär fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie geeignet sind, angezeigt. KEYTRUDA® ist in Kombination mit Lenvatinib zur Behandlung des fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt, angezeigt. *Zervixkarzinom:* KEYTRUDA® ist in Kombination mit Radiochemotherapie (perkutane Strahlentherapie, gefolgt von einer Brachytherapie) zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen Zervixkarzinoms (Stadium III bis IVA gemäß FIGO 2014) bei Erwachsenen, die keine vorherige definitive Therapie erhalten haben, angezeigt. KEYTRUDA® ist in Kombination mit Chemotherapie mit oder ohne Bevacizumab zur Behandlung des persistierenden, rezidivierenden oder metastasierenden Zervixkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) bei Erwachsenen angezeigt. *Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (gastro-oesophageal junction, GEJ):* KEYTRUDA® ist in Kombination mit Trastuzumab sowie einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen, nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-positiven Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) angezeigt. KEYTRUDA® ist in Kombination mit einer Fluoropyrimidin- und Platin- basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-negativen Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) angezeigt. *Biliäres Karzinom (biliary tract carcinoma, BTC):* KEYTRUDA® ist in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden biliären Karzinoms bei Erwachsenen angezeigt.

Fortsetzung der FACHINFORMATION (Kurzfassung) zu Insetar MSD/KEYTRUDA®:

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Rückverfolgbarkeit, Bestimmung des PD-L1- Status, immunvermittelte Nebenwirkungen, immunvermittelte Pneumonitis, immunvermittelte Kolitis, immunvermittelte Hepatitis, immunvermittelte Nephritis, immunvermittelte Endokrinopathien, immunvermittelte Nebenwirkungen an der Haut, andere immunvermittelte Nebenwirkungen, Nebenwirkungen in Verbindung mit einer Organtransplantation, Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion, Anwendung von Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie, erkrankungsspezifische Vorsichtsmaßnahmen, von klinischen Studien ausgeschlossene Patienten und Patientenkarte. **Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:** Da Pembrolizumab durch katabolischen Abbau aus dem Blutkreislauf eliminiert wird, sind keine Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln zu erwarten. Eine systemische Anwendung von Kortikosteroiden oder Immunsuppressiva vor Therapiebeginn mit Pembrolizumab sollte vermieden werden. Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation. **Ausgewählte Nebenwirkungen:** *Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab als Monotherapie:* Anämie, Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Ausschlag, Pruritus, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Ödeme und Fieber. *Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie oder Radiochemotherapie:* Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Hypokaliämie, verminderter Appetit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Abdominalschmerzen, Ausschlag, Alopecie, Pruritus, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Fieber, Ödeme, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht. *Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab in Kombination mit Axitinib oder Lenvatinib:* Harnwegsinfektionen, Anämie, Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Ausschlag, Pruritus, Arthralgie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Myositis, Schmerzen in den Extremitäten, Ermüdung/ Fatigue, Asthenie, Ödeme, Fieber, Lipase erhöht, ALT-/AST erhöht, Kreatinin im Blut erhöht. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, PD-1/PDL-1 (Programmed Cell Death-1-Rezeptor/ Programmed Cell Death-Ligand-1)-Inhibitoren. ATC-Code: L01FF02. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** Juni 2025. **Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Insetar Novartis/Kisqali®

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS Kisqali® 200 mg Filmtabletten **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Jede Filmtablette enthält Ribociclibsuccinat, entsprechend 200 mg Ribociclib. **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 0,344 mg Phospholipide aus Sojabohnen. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tablettenkern:* Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon (Typ A), Hypromellose (5,0-16,0 % m/m Hydroxypropoxy-Gruppen), Magnesiumstearat, Hochdisperses Siliciumdioxid. *Filmüberzug:* Eisen(II,III)-oxid (E172, schwarz), Eisen(III)-oxid (E172, rot), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid (E171), Xanthangummi. **ANWENDUNGSGEBIETE** **Frühes Mammakarzinom** Kisqali wird in Kombination mit einem Aromatasehemmer als adjuvante Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit einem Hormonrezeptor(HR)-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor Rezeptor-2(HER2)-negativen frühen Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko angewendet (siehe Abschnitt 5.1 für die Kriterien zur Therapieeignung). Bei prä- oder perimenopausalen Frauen und bei Männern sollte der Aromatasehemmer mit einem Luteinisierendes-Hormon-Release Hormon (LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone) Agonisten kombiniert werden. **Fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom** Kisqali wird zur Behandlung von Frauen mit einem HR-positiven, humanen HER2-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrinbasierte Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie angewendet. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten kombiniert werden. **GEGENANZEIGEN** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen Erdnuss, Soja oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01EF02 **INHABER DER ZULASSUNG** Novartis Europharm Limited, Vista Building Elm Park, Merriion Road, Dublin 4, Irland **Version: 12/2024** Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Abgabe:** Rezept und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Fachkurzinformation zu Insetar Pfizer/Ibrance

Ibrance 75 mg/100 mg/125 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 75 mg/100 mg/125 mg Palbociclib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tablettenkern:* mikrokristalline Cellulose, hochdisperses Siliciumdioxid, Crospovidon (Ph.Eur.), Magnesiumstearat, Bernsteinsäure. *Filmüberzug:* Hypromellose (E 464), Titandioxid (E 171), Triacetin, Indigocarmin-Aluminiumsalz (E 132), Eisen(III)-oxid (E 172) (nur 75-mg- und 125-mg-Tabletten), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172) (nur 100-mg-Tabletten) **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; 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: L01EF01 **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** Oktober 2024. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**



PUSH THE PARADIGM

DIE THERAPIEENTSCHEIDUNG FÜR EIN LÄNGERES ÜBERLEBEN^{a,1-11}

- **Hohe Ansprechraten¹⁻¹¹**
- **Überlegene Wirksamkeit^{a,1-11}**
- **Bessere Chancen für noch mehr PatientInnen^{a,b,1-11}**



Anwendungsgebiete:¹

* ENHERTU[®] wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit inoperablem oder metastasiertem HER2-positivem Brustkrebs, die bereits mindestens eine gegen HER2 gerichtete Vorbehandlung erhalten haben.

† ENHERTU[®] wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit inoperablem oder metastasiertem HER2-low-Brustkrebs, die bereits eine Chemotherapie in der metastasierten Situation erhalten haben oder bei denen während oder innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der adjuvanten Chemotherapie ein Rezidiv aufgetreten ist.

° ENHERTU[®] wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit inoperablem oder metastasiertem Hormonrezeptor (HR)-positivem, HER2-low oder HER2-ultralow Brustkrebs, die mindestens eine endokrine Therapie in der metastasierten Situation erhalten haben und die für eine endokrine Therapie als nächste Therapielinie nicht in Frage kommen.

‡ ENHERTU[®] wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit fortgeschrittenem HER2-positivem Adenokarzinom des Magens oder des gastro-ösophagealen Übergangs (GEJ), die bereits ein vorhergehendes Trastuzumab-basiertes Therapieschema erhalten haben.

§ ENHERTU[®] wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit fortgeschrittenem NSCLC, deren Tumoren eine aktivierende HER2(ERBB2)-Mutation aufweisen und die nach einer platinbasierten Chemotherapie mit oder ohne Immuntherapie eine systemische Therapie benötigen.

a Vergleichsstoffen: T-DM1 (DB-03), Capecitabin, Eribulin, Gemcitabin, Paclitaxel und nab-Paclitaxel (DB-04), Irinotecan+Paclitaxel (DG-01), Capecitabin, Paclitaxel und nab-Paclitaxel (DB-06), Ramucicirumab plus Paclitaxel (DG-04).

b Erweitertes Anwendungsspektrum von ENHERTU[®] seit April 2025: neue Zulassung zur Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit inoperablem oder metastasiertem Hormonrezeptor (HR)-positivem, HER2-low oder HER2-ultralow Brustkrebs, die mindestens eine endokrine Therapie in der metastasierten Situation erhalten haben und die für eine endokrine Therapie als nächste Therapielinie nicht in Frage kommen.

HER2: humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2; **mGC:** metastasierter Magenkrebs (gastric cancer); **mBC:** metastasierter Brustkrebs (breast cancer); **ERBB2:** erb-b2 Rezeptor Tyrosin Kinase; **HER2m:** HER2-mutiert; **mNSCLC:** metastasiertes nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer).

Referenzen:
 1 ENHERTU[®] (trastuzumab deruxtecan) Fachinformation. Stand: 03/2025. 2 Modi S, et al. N Engl J Med. 2022;387(1):9-20 (inklusive Supplement). 3 Modi S, et al. N Engl J Med. 2020;382(7):610-621. 4 André F, et al. The Lancet. 2023;401(10390):1773-1785. 5 Hurvitz SA, et al. Lancet. 2023;401(10371):105-117. 6 Shitara K, et al. N Engl J Med. 2020;382(25):2419-2430. 7 Van Cutsem E, et al. Lancet Oncol. 2023;24(7):744-756. 8 Goto K, et al. J Clin Oncol. 2023;41(31):4852-4863. 9 Bardia A, et al. N Engl J Med. 2024; 391 (22):2110-2122 (inklusive Supplement). 10 Shitara K et al. presented at: ASCO Annual Meeting; May 31-June 4, 2025. Abstract online verfügbar: <https://www.asco.org/abstracts-presentations/ABSTRACT489714>; Juni 2025. 11 Shitara K et al. N Engl J Med. 2025 (in Druck). Abstract online verfügbar: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2503119>, Juni 2025.


Verzenios[®]
abemaciclib

DESIGNED TO BE DIFFERENT[®]

A Lilly Medicine

2

**Jahre,
die sich
auszahlen.**

Mit einer 2-jährigen Verzenios[®]-Therapie das IDFS und DRFS beim nodal-positiven, HR+, HER2-frühen Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko* langanhaltend verbessern.**,¹



**Gelbe
Box (L6)
EBC+MBC**

* Hohes Rezidivrisiko definiert als ≥ 4 positive axilläre Lymphknoten oder 1-3 positive axilläre Lymphknoten und mind. eins der folgenden Kriterien: Tumorgroße ≥ 5 cm oder histologischer Grad 3.² ** Die ITT-Population in der monarchE Studie bestand aus Kohorte 1 (n = 5.120) und Kohorte 2 (n = 517). Die Zulassung wurde basierend auf Kohorte 1 erteilt. Einschlusskriterien der Kohorte 2 waren 1-3 positive axilläre Lymphknoten und zentral getesteter Ki-67-Index $\geq 20\%$.³ Abemaciclib unterscheidet sich von den anderen Vertretern dieser Substanzklasse unter anderem durch eine 14-fach selektivere Hemmung von CDK4 gegenüber CDK6.³

¹ Rastogi P, et al. J Clin Oncol. 2024 Mar 20;42(9):987-993. ² Aktuelle Fachinformation Verzenios[®]. ³ Torres-Guzmán R et al. Preclinical characterization of abemaciclib in hormone receptor positive breast cancer. Oncotarget. 2017;8(41):69493-69507.

PP-AL-AT-0971, Juni 2025

Fachkurzinformation siehe Seite 26


A MEDICINE COMPANY