

Winterfortbildungs- programm 2022



der Universitätsklinik
für Gynäkologie und
Geburtshilfe Innsbruck

12. November 2022

Medizinische Universität Innsbruck - Audimax

www.frauenklinik.at

Programm

**NEU
BEIM mTNBC***



TRODELVY® ▼

sacituzumab govitecan

- **MEDIANES OS VON 1 JAHR MIT TRODELVY®.
12,1 MONATE MIT TRODELVY® (Range: 10,7-14,0)
vs. 6,7 MONATE MIT MONO CHEMOTHERAPIE
(Range: 5,8-7,7)¹**
- **TRODELVY® ZEIGT 7-FACH HÖHERES
ANSPRECHEN GEGENÜBER CHEMOTHERAPIE.
35% ORR MIT TRODELVY®
vs. 5% ORR MIT MONO CHEMOTHERAPIE¹**



Für weitere Informationen
besuchen Sie uns auf der Gileathek

* Zugelassen als Monotherapie nach zwei oder mehr systemischen Therapien, davon mindestens eine gegen die fortgeschrittene Erkrankung.

Der primäre Wirksamkeitsendpunkt war das progressionsfreie Überleben (Progression-Free Survival, PFS) bei Patienten ohne Hirnmetastasen bei Baseline (d. h. BMNeg [Brain Metastases-Negative]). Die Wirksamkeitsergebnisse in der BMNeg-Population zeigten bei Anwendung von Sacituzumab Govitecan gegenüber TPC eine statistisch signifikante Verbesserung hinsichtlich des PFS bzw. des OS mit Hazard Ratios (HR) von 0,41 (n = 468; 95%-KI: 0,32, 0,52; p-Wert: < 0,0001) bzw. 0,48 (n = 468; 95%-KI: 0,38, 0,59; p-Wert: < 0,0001). Das mediane PFS betrug bei mit Sacituzumab Govitecan bzw. TPC behandelten Patienten 5,6 Monate bzw. 1,7 Monate und das mediane OS betrug 12,1 Monate bzw. 6,7 Monate.¹

¹ Bardia A, et al. Sacituzumab govitecan in metastatic triple-negative breast cancer. *N Engl J Med* 2021;384(16):1529–1541

Fachkurzinformation siehe Seite XY

Allgemeine Hinweise

Ort:

Medizinische Universität Innsbruck
Audimax und Aula
Fritz-Pregl-Straße 3, 6020 Innsbruck



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Zeit:

Samstag, 12. November 2022

Veranstalter:

Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck
Direktor: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

Fachgruppenobmann:

Dr. Hugo Lunzer, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Organisation:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Andreas Widschwendter

Tagungssekretariat:

Mag. Liane Goldmann
Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Tirol Kliniken GmbH
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Tel.: +43 512 504 23051, Fax: +43 512 504 23055,
E-Mail: liane.goldmann@tirol-kliniken.at, www.frauenklinik.at



Teilnahmegebühren (inkl. 20% MWSt):

Fachärzt:innen: 120 Euro | Assistent:innen / Ärzt:innen in Ausbildung: 40 Euro

Anmeldung:

Die Anmeldung ist nur online möglich über
<https://registration.maw.co.at/gynwinter22>

Tagungsanmeldung / Sponsoring:

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft;
Freyung 6/3, 1010 Wien
Fr. Karin Malits, Tel.: +43 1 536 63-68, Fax: +43 1 535 60 16,
E-Mail: maw@media.co.at, www.maw.co.at



Aktuelle Covidregeln:

www.i-med.ac.at/events/hygiene-und-verhaltensregeln.html

www.frauenklinik.at

NEU

BEI HR+/
HER2- eBC*

BEI HR+/
HER2- mBC**

Für Ihre
Hochrisiko-
Patientin***1


Verzenios[®]
abemaciclib

DESIGNED TO BE DIFFERENT[®]

Der erste und **einzige**¹ **CDK4/6 Inhibitor** mit **kontinuierlicher Gabe**[#] für Ihre Patient*innen mit frühem und metastasiertem Brustkrebs bei **prognostisch ungünstigen Faktoren**^{1,2}

* eBC = early breast cancer

** mBC = metastatic breast cancer

*** 1 BIS 3 positive Lymphknoten UND mindestens eines dieser Merkmale ist mit einem hohen Rezidivrisiko assoziiert:

• Tumorgöße ≥ 5 cm • Histologischer Grad 3 ODER 4+ positive Lymphknoten[#]

zweimal tägliche Einnahme

• Abemaciclib unterscheidet sich von den anderen Vertretern dieser Substanzklasse unter anderem durch eine 14-fach selektivere Hemmung von CDK4 gegenüber CDK6[#]

¹ Verzenios[®] Fachinformation, Stand April 2022. ² Harbeck et al. Adjuvant abemaciclib combined with endocrine therapy for high-risk early breast cancer: updated efficacy and Ki-67 analysis from the monarchE study; Ann Oncol. 2021 Dec; 32(12):1571-1581. ³ Chen P, Lee NV, Hu W et al. Spectrum and Degree of CDK Drug Interactions Predicts Clinical Performance. Mol Cancer Ther. 2016; 15(10). Ther. 2016; 15(10).

PP-AL-AT-0358 April 2022

Die Fachkurzinformation befindet sich auf Seite 8



Winterfortbildungsprogramm 2022

08.30 Uhr **Frühstück mit Kaffee und Gebäck**

09.00 Uhr **Begrüßung und Einleitung**

Christian Marth und Hugo Lunzer

Geburtshilfe

09.05 Uhr **Jugendamt und Jugendfürsorge in der Geburtshilfe**

Klaus Kapelari, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Johanna Tiechl, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Innsbruck

09.30 Uhr **Neurologischen Erkrankungen in der Schwangerschaft**

Gerhard Luef, Univ.-Klinik für Neurologie, Innsbruck

09.55 Uhr **Mehrlinge: Praktisches Vorgehen**

Katharina Leitner, Univ.-Klinik für Gynäkologie und
Geburtshilfe, Innsbruck

10.15 – 10.45 Uhr *Kaffeepause*

Allgemeine Gynäkologie

10.45 Uhr **Digitalisierung: Hilfreiche Apps für Frauenärzt:innen**

Andreas Widschwendter, Univ.-Klinik für Gynäkologie und
Geburtshilfe, Innsbruck

11.00 Uhr **Wissenswertes zum Thema Kopfschmerz für
Gynäkolog:innen**

Gregor Brössner, Univ.-Klinik für Neurologie, Innsbruck

11.25 Uhr **Konfliktmanagement in der Ordination/in der Klinik**

Frank Hartig, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Innsbruck

12.00 – 12.30 Uhr *Kaffeepause*

www.frauenklinik.at

5 Jahre
IBRANCE®

Vertrauen baut auf Stärke

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



Erster zugelassener CDK4/6-Inhibitor
EU-Zulassung im Nov. 2016¹



PFS von > 2 Jahren in der Erstlinie²



Erhalt der **Lebensqualität**^{3,4}



Weltweite Erfahrung
Real-World-Daten seit 2015⁵



1 x 1 Kapsel täglich

IBRANCE® ist zugelassen für die Therapie von HR+/HER2- lokal fortgeschrittenem oder mBC:¹ 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.

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.

Referenzen: **1** IBRANCE®-Fachinformation. **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. Breast Cancer Res 2021;23:37. <https://doi.org/10.1186/s13058-021-01409-8>.

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

Fachkurzinformation siehe Seite 8

Winterfortbildungsprogramm 2022

Endometriose

12.30 Uhr **Endometriose aus Sicht des Gutachters**

Christoph Brezinka, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck

Onkologie

12.50 Uhr **Nebenwirkungen der neuen onkologischen Therapien:
Auf was muss ich in der Praxis achten?**

Christine Brunner, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck

Daniel Reimer, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck

13.20 Uhr **Familiäres Karzinomrisiko in der Gynäkologie:
Wer gehört wie abgeklärt?**

Daniel Egle, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck

Alain Zeimet, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck

DFP: Um die Approbation im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogrammes der ÖÄK wird angefragt.

www.frauenklinik.at

Sponsoren

(Stand bei Erstellung)



Anfahrtsplan



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

www.frauenklinik.at

Fachkurzinformationen

Fachkurzinformationen zu Seite 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. **1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Verzenios® 50 [100] {150} mg Filmtabletten. **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält 50 [100] {150} mg Abemaciclib. *Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:* Jede Filmtablette enthält 14 [28] {42} mg Lactose-Monohydrat. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe 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 epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrine Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten 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, Natriumstearilylformarot. Filmüberzug: Verzenios 50 mg Filmtablette Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172); Verzenios 100 mg Filmtablette Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b); Verzenios 150 mg Filmtablette Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Arzneimittel, Proteinkinase-Inhibitoren, **ATC-Code:** L01EF03. **7. INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande. **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, NR. **Stand der Information:** April 2022. **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 Seite 4

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). *Druckinte:* Schellack, Titandioxid (E 171), Ammoniaklösung (28 %ige Lösung), Propylenglycol, Simeticon. **Anwendungsgebiete:** IBRANCE ist angezeigt zur Behandlung von Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalem 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:** L01EF01. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** Juli 2022. **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.**

www.frauenklinik.at

Fachkurzinformationen

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 4

▼ 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:** Zejula 100 mg Hartkapseln. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 100 mg Niraparib (als Tosilat 1 H₂O). 1 Hartkapsel Zejula enthält 254,5 mg Lactose (als Monohydrat) außerdem den Farbstoff Tartrazin (E 102). **Sonstige Bestandteile:** Kapselinhalt: Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Kapselhülle: Titandioxid (E 171), Gelatine, Brillantblau FCF (E 133), Erythrosin (E 127), Drucktinte: Schellack (E 904), Propylenglycol (E 1520), Kaliumhydroxid (E 525), Eisen(II,III)-oxid (E 172), Natriumhydroxid (E 524), Povidon (E 1201), Titandioxid (E 171) **Pharmakotherapeutische Gruppe:** andere antineoplastische Mittel. **ATC-Code:** L01XX54. **Anwendungsgebiete:** Zejula wird als Monotherapie zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patientinnen mit fortgeschrittenem epitheliale (FIGO-Stadien III und IV) high-grade Karzinom der Ovarien, der Tuben oder mit primärem Peritonealkarzinom, die nach einer Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie ein Ansprechen (komplett oder partiell) haben, angewendet. Zejula wird als Monotherapie zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patientinnen mit Rezidiv eines Platin-sensiblen, gering differenzierten serösen Karzinoms der Ovarien, der Tuben oder mit primärer Peritonealkarzinose, die sich nach einer Platin-basierten Chemotherapie in Remission (komplett oder partiell) befinden, angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1. der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Stillen. **Inhaber der Zulassung:** GlaxoSmithKline (Ireland) Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irland. **Zulassungsnummern:** EU/1/17/1235/001, EU/1/17/1235/002, EU/1/17/1235/003 **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu 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. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu/> verfügbar. Stand der Fachkurzinformation: Juli 2021. Jeder Verdacht auf eine unerwünschte Wirkung, die bei einem Patienten auftritt, ist dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen/ Medizinmarktaufsicht in Übereinstimmung mit dem nationalen Erfassungssystem für Spontanberichte zu melden. Gerne steht Ihnen auch für die Erfassung dieser Information unsere Pharmakovigilanzabteilung unter 01/970 75-0 oder schriftlich unter arzneimittelsicherheit@gsk.com zur Verfügung. **Hinweise zur Dosierung und Art der Anwendung:** Erstlinien-Erhaltungstherapie: Anfangsdosis von Zejula ist 200 mg 1 x täglich. Bei Körpergewicht ≥ 77 kg und Thrombozytenausgangswerten $\geq 150.000/\mu\text{L}$, Anfangsdosis jedoch 300 mg 1 x täglich Erhaltungstherapie beim Rezidiv: Startdosis 1 x täglich 300 mg, bei Körpergewicht <58 kg 200 mg erwägen. **Auswahl klinisch relevanter Sicherheitsinformationen zu Zejula. Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Stillen. **Warnhinweise:** Hämatologische Nebenwirkungen, MDS/AML, Hypertonie (inkl. hypertensiver Krisen), Schwangerschaft – Kontrazeption, Lactose, Tartrazin (E 102). **Nebenwirkungen:** u.a. Übelkeit, Thrombozytopenie, Ermüdung bzw. Astenie, Anämie, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerz, Neutropenie, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, verminderter Appetit, Nasopharyngitis, Diarrhoe, Dyspnoe, Hypertonie, Dyspepsie, Rückenschmerzen, Schwindelgefühl, Husten, Harnwegsinfektion, Arthralgie, Palpitationen, und Geschmacksstörung. Die häufigsten schweren Nebenwirkungen umfassten Thrombozytopenie und Anämie. **Für eine vollständige Auflistung der Kontraindikationen, Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe die Fachinformation.**



HAT IHRE PATIENTIN MIT OVARIALKARZINOM AUF DIE PLATINBASIERTE CHEMOTHERAPIE ANGESPROCHEN?

**DANN IST
ZEJULA IHRE
OPTION FÜR DIE
1L-ERHALTUNGSTHERAPIE
UNABHÄNGIG VOM
BIOMARKERSTATUS¹**



ZEJULA – geeignet für die langfristige Erhaltungstherapie



**Einmal täglich -
orale Einnahme¹**



**Einnahme
unabhängig von
einer Mahlzeit¹**



**Dosierung bei
Begleitmedikation
mit Metabolisierung
über CYP3A4-Enzyme
unverändert*¹**

ZEJULA ist die einzige Erstlinien-Erhaltungstherapie mit 1x täglicher oraler Gabe, zugelassen bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom mit Platin-Ansprechen*, unabhängig vom Biomarkerstatus¹⁻³

Literatur

1. ZEJULA Fachinformation, auf dem letzten Stand. 2. Olaparib Fachinformation auf dem letzten Stand, 3. Rucaparib Fachinformation auf dem letzten Stand

Copyright ©2022 GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe.
Zejula ist eine eingetragene Marke der GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe.
PM-AT-NRP-JRNA-220001 Feb. 2022

