

40. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Senologie

17.09.2026 – 19.09.2026, Graz



© Stadt Graz/Fischer



ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT
FÜR SENOLOGIE

Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit

monarchE
die adjuvante
CDK4/6i-Studie mit reifen
OS-Daten
nach 7 Jahren³

**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.**,^{1,3}



**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 3.¹ ** 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.

¹ Rastogi P, et al. J Clin Oncol. 2024 Mar 20;42(9):987-993. ² Aktuelle Fachinformation Verzenios®. ³ Johnston S, Martin M, O'Shaughnessy J, et al. Overall survival with abemaciclib in early breast cancer. Ann Oncol. 2025. DOI: 10.1016/j.annonc.2025.10.005

PP-AL-AT-0996, Oktober 2025 | Fachkurzinformation siehe Seite 28

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

es ist uns eine große Freude, Sie im Namen des Organisationskomitees mit Frau Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Heidi Stranzl-Lawatsch, Herrn Univ.-Prof. Dr. Peter Regitnig und Herrn Ass.-Prof. PD Dr. Gabriel Rinnerthaler sowie unseres gesamten Vorstandes herzlich bei der 40. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Senologie in Graz vom 17. - 19. September 2026 begrüßen zu dürfen.

Die Österreichische Gesellschaft für Senologie wurde vor vielen Jahren mit dem Ziel, alle mit Brustdrüsenerkrankungen befassten Fachrichtungen zusammenzuführen, gegründet. Die enge Vernetzung der Expertise aller klinischen und theoretischen Fachrichtungen, die mit der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Betreuung befasst sind, kann so perfekt gebündelt werden und einen tiefgreifenden interdisziplinären Erfahrungsaustausch ermöglichen.

So bietet die Jahrestagung 2026 die Möglichkeit, neueste Daten und Fakten sowie Standards interdisziplinär zu diskutieren, um diagnostische und therapeutische Entwicklungen unmittelbar in den klinischen Alltag für unsere Patientinnen einbringen zu können. Das Zentrum unserer Jahrestagung bilden die interdisziplinären Programmhauptblöcke zum „frühen Mammakarzinom“ mit Fokus auf Operation bzw. die neoadjuvante Situation, metastasiertes Mammakarzinom, künstliche Intelligenz in der Senologie und ihre klinischen Anwendungen, die Deeskalation in speziellen Situationen bis hin zu Genetik und Rekonstruktion. Somit haben Sie die Möglichkeit, Ihr Wissen wieder auf den letzten Stand zu bringen. Spezielles Augenmerk haben wir auch auf den aktiven interdisziplinären Diskurs gelegt, unter anderem mit einer Oxford-Style Debatte zu den kontroversen Themen in der Senologie.

Da uns der senologische Nachwuchs besonders am Herzen liegt, gibt es eine interaktive Session zu „How do I do it – für junge Senologinnen und Senologen“, einen Block zu „Best Papers“ präsentiert von den Young Senologists sowie die traditionelle Posterausstellung. Das beste Abstract wird im Rahmen der Generalversammlung 2026 prämiert, die Hologic-Preise für die besten Publikationen werden im Rahmen des Networkingabends im Freiblick prämiert.

In der Industrieerstellung werden Sie die Möglichkeit haben, neueste Technologien und praxisrelevante Informationen direkt einzuholen; ebenso in unseren speziellen Industrie-Symposien.

Schließlich ist es uns eine große Freude und Ehre unsere Keynote-Sprecherinnen vorstellen zu dürfen: Frau Prof.ⁱⁿ Michaela Bayerle-Eder, die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft zur Förderung der Sexualmedizin und der sexuellen Gesundheit (ÖGFSSG), wird zu „Das neue Normal: Sexualität nach der Diagnose“ sprechen. Die „Gegenwart und Zukunft der MRT der Mamma“ ist das Thema von Frau Prof.ⁱⁿ Christiane Kuhl, der Präsidentin der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) aus Aachen. „Entwicklungen in der Axillachirurgie, wohin geht die Reise?“ ist der Titel des Vortrags von Prof.ⁱⁿ Jana de Boniface von der Karolinska Universität in Stockholm. Tipps für die Senologie in der täglichen Praxis und Niederlassung sowie ein Block zum Thema „Survivorship“ runden unser senologisch-ganzheitliches Programm ab.

Wir freuen uns auf eine wunderbare Jahrestagung zu spannenden Themen und auf einen interaktiven und konstruktiven interdisziplinären Diskurs!

Herzlichst Ihre
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Florentia Peintinger &
Univ.-Prof. Dr. Michael Fuchsjäger

VERANSTALTER



ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT
FÜR SENOLOGIE

Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit



UNIV. COMPREHENSIVE
CANCER CENTER
Krebszentrum GRAZ

Medizinische Universität & LKH-Univ. Klinikum

BRUSTKREBSZENTRUM

KONGRESSPRÄSIDENT:INNEN

Univ.-Prof. Dr. Michael Fuchsjäger

Med Uni Graz, Universitätsklinik für Radiologie

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

Med Uni Graz, Universitätsklinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

KONGRESS-SEKRETÄR:INNEN

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Heidi Stranzl-Lawatsch

Med Uni Graz, Universitätsklinik für
Strahlentherapie & Radioonkologie

Ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Regitnig

Med Uni Graz, Diagnostik und
Forschungsinstitut für Pathologie

Assoz. Prof. PD Dr. Gabriel Rinnerthaler

Med Uni Graz, Universitätsklinik für
Innere Medizin

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. Christian Singer
VORSTANDS-DELEGIERTER CH	Priv.-Doz. Dr. Michael Knauer
VORSTANDS-DELEGIERTER D	Prof. Dr. Christoph Heitmann

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

TAGUNGSORT

Congress Graz

Albrechtgasse 1 (Eingang Sparkassenplatz)

8010 Graz

ÖFFNUNGSZEITEN REGISTRATUR

Donnerstag, 17.09.	10.00 – 18.00
Freitag, 18.09.	08.00 – 18.00
Samstag, 19.09.	08.15 – 13.30

TAGUNGSZEITEN

Donnerstag, 17.09.	12.30 – 18.20
Freitag, 18.09.	08.30 – 18.00
Samstag, 19.09.	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

E: senologietagung@wma.co.at

www.wma.co.at

FACHAUSSTELLUNG & SPONSORING

MAW – Medizinische Ausstellungs- und
Werbe-gesellschaft

c/o Iris Bobal

1010 Wien, Freyung 6

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

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

GEBÜHREN & ANMELDUNG

KONGRESSGEBÜHREN (in EUR)	EARLY	REGULAR	LATE **
bei Anmeldung und Zahlung bis	bis 15.07.	bis 31.08.	ab 01.09.
Mitglieder der ÖGS	340	390	500
Mitglieder der ÖGS in Ausbildung *	188	235	290
Nichtmitglieder	530	580	680
Ärzte/Ärztinnen in Ausbildung *	240	290	370
Studierende *	frei	frei	frei
Pflegepersonal, RT	125	135	160
Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte Samstag	140	150	170
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 Fachausstellung
- Erhalt aller Kongressunterlagen
- Kaffeepausen & Lunch

ANMELDUNG

Online über die Kongresswebseite www.senologie.at
oder benutzen Sie den QR-Code:



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 31.7.2026 werden 75%, bis 31.08.2026 noch 50% der Gebühr refundiert; danach kann keine Rückerstattung mehr vorgenommen werden. Für die Stornierung gilt das Datum von E-Mail. Refundierungen werden nach dem Kongress vorgenommen.

JAHRES-SPONSOREN der ÖGS 2026

PLATIN



GOLD



A Menarini Group Company

SILBER



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. September

12.30-12.40	Eröffnung, Begrüßung und Einführung M. Fuchsjäger, F. Peintinger
12.40-12.45	Grußworte von Landesrat Dr. K. Kornhäusl
12.45-13.45	Block 1 - How do I do it – für junge Senologinnen & Senologen
<i>Vorsitz: D. Wolfram-Raunicher, R. Koller</i>	
	How I do it: Video 1 "Thunderbeat" 5min <i>Florentia Peintinger (Graz)</i>
	How I do it Video 2 "Drahtlose Markierung" 5min <i>Peter Schrenk (Linz)</i>
	Implantat-basierte Rekonstruktion: wann, was, wie? 15+5min <i>Daphne Gschwantler-Kaulich (Wien)</i>
	Pitfalls in der Onkoplastik- Fallpräsentationen 15+5min <i>Peter Schrenk (Linz)</i>
	Diskussion 10min
13.45-14.15	KEYNOTE LECTURE
<i>Vorsitz & Einleitung: M. Fuchsjäger</i>	
	Das neue Normal: Sexualität nach der Diagnose 25min <i>Michaela Bayerle-Eder (Wien)</i>
14.20-15.20	Symposium NOVARTIS - Die Patient Journey bei HR+/HER2- Brustkrebs – von der Therapieentscheidung bis zur strukturierten Nachversorgung
<i>Vorsitz: D. Egle</i>	
	Ethische Aspekte individueller Therapieansätze und langfristiger Versorgung <i>Ibrahim Alkatout, Innsbruck</i>
	Shared Decision-Making in der Praxis: Gemeinsam fundierte Therapie- entscheidungen treffen <i>Daphne Gschwantler-Kaulich, Wien</i>
	Adhärenz im Behandlungsverlauf: Erfolgreiches Therapiemanagement im klinischen Alltag - vom Patientenfall zur nachhaltigen Versorgung <i>Christoph Suppan, Graz</i>

**SCHÖNE
MOMENTE SIND
UNERMESSLICH.**

**LEBENSQUALITÄT
IST MESSBAR.**

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

Seit der Zulassung 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.

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.

Fachkurzinformation siehe Seite 28



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. September

15.20-15.50	Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster		
15.50-16.50	Symposium PFIZER		
Moderator: Georg Pfeiler (Wien)			
IBRANCE® 10-Year Anniversary: A Decade Of Impact Antonio Llombart Cussac (Arnau de Vilanova)			
16.50-17.20	KEYNOTE LECTURE		
Vorsitz & Einleitung: M. Fuchsjäger			
Gegenwart und Zukunft der MRT der Mamma Christiane Kuhl (Aachen)			25min
17.20-18.20	Block 2 - ÖGS meets the EUSOBI (European Society of Breast Imaging)		
Vorsitz: P. Clauser, M. Fuchsjäger			
Kontrastmittelverstärkte Mammographie – Indikationen und Implementierung Eva Fallenberg (München)			15+5min
Radiologisches Management von B3-Läsierst Paola Clauser (Wien)			15+5min
BI-RADS neu Pascal Baltzer (Wien)			15+5min
18.30-19.30	Vorstandssitzung ÖGS		



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

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 18. September

08.30-09.45	Block 3 - Frühes Mammakarzinom interdisziplinär I – Fokus auf primäre Operation
<i>Vorsitz: R. Exner, H. Stranzl-Lawatsch</i>	
Fokus auf primäre Operation - Grenzen in der Brusterhaltung, Herausforderungen und Lösungen	
<i>Dolores Wolfram-Raunicher (Innsbruck)</i>	
20+5min	
Individuelles Axillamanagement und moderne Therapieentscheidungen	
Vortrag 1: <i>Florentia Peintinger (Graz)</i>	
12+3min	
Vortrag 2: <i>Heidi Stranzl-Lawatsch (Graz)</i>	
12+3min	
Der Resektionsrand im interdisziplinären Spannungsfeld	
<i>Peter Regitnig (Graz)</i>	
12+3min	
09.45-09.50	<i>Begrüßung durch Andrea Kurz, Rektorin der Med. Univ. Graz</i>
09.50-10.20	KEYNOTE LECTURE
<i>Vorsitz & Einleitung: F. Peintinger</i>	
Entwicklungen in der Axillachirurgie, wohin geht die Reise?	
<i>Jana De Boniface (Stockholm)</i>	
25min	
10.20-10.45	Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster
10.45-11.45	Symposium ASTRA ZENECA - Innovation first – Erstlinie neu denken
<i>Vorsitz: Gabriel Rinnerthaler</i>	
Neuerungen in der 1L mBC	
<i>Maximilian Marhold (Wien)</i>	
Wirksamkeit trifft Lebensqualität	
<i>Elisabeth Wiedermann (Wr. Neustadt)</i>	
Podiumsdiskussion: Wirksamkeit vs. Lebensqualität? Zusammenarbeit im Behandlungsteam (<i>Annette Reiner, Elisabeth Wiedermann, Maximilian Marhold, Gabriel Rinnerthaler</i>)	

Der nächste Durchbruch in der Früherkennung von Brustkrebs

Die **Genius AI™ Detection-Technologie** ist ein Deep-Learning-Algorithmus, der entwickelt wurde, um die diagnostische Leistung von Radiologen zu unterstützen und Brustkrebs auf Tomosynthese-Bildern zu erkennen, die mit den Hologic **Dimensions® Mammographiesystemen** aufgenommen wurden.

A 63%

90%

72% *

Mehr erfahren



2797



Hologic BV, Da Vincilaan 5, 1930 Zaventem, Belgium.



FREITAG, 18. September

11.45-12.45	Block 4 - Frühes Mammakarzinom interdisziplinär II – Fokus auf neoadjuvante Situation
<i>Vorsitz: D. Egle, G. Rinnerthaler</i>	
Update neoadjuvante Therapie bei HER2-positiven und triple negativen Karzinomen 12+3min <i>Vanessa Castagnavic (Salzburg)</i>	
Axillamanagement aus chirurgischer Sicht 12+3min <i>Angelika Rief (Graz)</i>	
Axillamanagement aus Sicht der Strahlentherapie 12+3min <i>Daniela Kauer-Dorner (Wien)</i>	
Postneoadjuvante Therapie zwischen Eskalation und Deeskalation 12+3min <i>Christoph Suppan (Graz)</i>	
12.50-13.50	Lunch-Symposium ELI LILLY - Verzenios®: Wenn Langzeitevidenz und Therapiemanagement zusammenspielen
<i>Vorsitz: G. Rinnerthaler, M. Gnant</i>	
Reife Evidenz, klare Empfehlung: Die monarchE OS-Daten im Licht der aktualisierten Leitlinien <i>Annette Reiner (Innsbruck)</i>	
Klug kombiniert: Das Wechselwirkungsprofil der CDK4/6-Inhibitoren im klinischen Alltag <i>Maximilian Marhold (Wien)</i>	
Gemeinsam für die Patientin – wenn Ärztin und BCN den Blick teilen – 2 Fälle, 2 Perspektiven <i>Vassiliki Kolovetsiou-Kreiner (Graz) & Angelika Hajdinyak (Linz)</i>	
12.50-14.00	Mittagspause / Industrieausstellung / Poster

1 TABLETTE 1X TÄGLICH

 **ORSERDU**
elacestrant

In der
Gelben
Box



#1 bei *ESR1*m:

**ORSERDU® ist der erste bei *ESR1*-Mutationen
zugelassene **orale SERD** der neuen Generation^{1,2}**

8,6 Monate mPFS

**Explorative Post-hoc Analyse:
beim ER+/HER2- mBC mit *ESR1*-Mutation
nach ≥ 12 Monaten ET + CDK4/6i-Vorthherapie (n=159)^{2*}**

* EMA-Zulassung September 2023. ORSERDU® wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von postmenopausalen Frauen sowie von Männern mit ER+, HER2-, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs mit einer aktivierenden *ESR1*m, deren Erkrankung nach ≥ 1 ET + CDK4/6i, fortgeschritten ist.

** mPFS ORSERDU® vs. SOC von 8,6 vs. 1,9 Monaten (HR=0,41; 95% KI: 0,26-0,63). Explorative Post-hoc Analyse des mPFS der EMERALD-Studie² in Abhängigkeit zur Dauer der vorherigen CDK4/6i-Behandlung (n=159).² Die Ergebnisse sind deskriptiver Natur, aber nicht beweiskräftig bezüglich der Wirksamkeit. Sie sind nicht für den Fehler 1. Art kontrolliert und erfordern eine vorsichtige Interpretation. Geringe Patientenzahlen können eine Einschränkung von Subgruppenanalysen sein und könnten Zufallsbefunde darstellen.

* Primärer Endpunkt der EMERALD-Studie bei PatientInnen mit einer *ESR1*-Mutation (n=228): mPFS ORSERDU® vs. SOC von 3,8 vs. 1,9 Monaten (HR=0,55; 95% KI: 0,39-0,77; p=0,0005).³ * Neue Generation definiert durch orale Applikation: ORSERDU® bietet im Vergleich zur i.m.-Injektion von Fulvestrant eine therapievereinfachende Tablettenform.

1. ORSERDU® (Elacestrant) Fachinformation, aktueller Stand. 2. Bardia A et al. Clin Cancer Res 2024;30(19):4299-4309 (incl. Suppl.). 3. Bidard FC et al. Trial. J Clin Oncol 2022;40(28):3246-3256. Literatur auf Anfrage.

Fachinformation
ORSERDU® (Elacestrant)



Mehr
erfahren



MENARINI
group

Stemline

A Menarini Group Company

Stemline Therapeutics Switzerland GmbH
Grafenaustrasse 3, CH-6300 Zug
Tel.: +41 41 710 0116
medicalinformation@menarinistemline.com

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 18. September

14.00-15.00	Block 5 - Metastasiertes Mammakarzinom	
<i>Vorsitz: G. Pristauz, G. Rinnerthaler</i>		
	Update Erstlinientherapie bei metastasierten triple negativen Karzinomen Valentina Klocker (<i>Graz</i>)	15min
	Zweitlinientherapie bei metastasierten luminalen Mammakarzinomen Rupert Bartsch (<i>Wien</i>)	15min
	Biomarker im metastasierten Setting Peter Regitnig (<i>Graz</i>)	15min
	Fallbasierte Diskussion bei oligometastasierter Erkrankung <i>Elisabeth Trapp (Graz),</i> <i>Panel: Georg Pfeiler (Wien), G. Fastner (Salzburg)</i>	20min
14.00-15.00	Workshop Endomag – A Hologic Company: <i>Navigating the Future: Magtrace – Eine einfache Lösung zur Stadienbestimmung bei Brustkrebs</i>	Blauer Salon
	Sentinel-Lymphknotenbiopsie mit Magtrace/Sentimag <i>Stefan Paepke</i>	
15.05-15.35	Symposium STEMLINE	
	Die ENDOCRINE SUITABILITY, neue Wege - neue Denkansätze <i>Rupert Bartsch (Wien)</i>	15min
	"WENIGER ist MEHR ?", Sequenzen beim ER+/HER- r/m BC <i>Daniel Egle (Innsbruck)</i>	15min
15.35-16.00	Posterbegehung <i>Ruth Exner, Günther Steger</i>	
15.35-16.00	Kaffeepause / Industrieausstellung	

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 18. September

16.00-17.00	Block 6 - Künstliche Intelligenz in der Senologie – klinische Anwendungen
<i>Vorsitz & Einleitung: Z. Bago-Horvath, G. Rinnerthaler</i>	
... in der Radiologie <i>Simone Schiaffino (Lugano)</i>	15+5min
... in der Strahlentherapie <i>Stefan Konrad (Wien)</i>	15+5min
... in der Pathologie <i>Peter Regitnig (Graz)</i>	15+5min
17.00-18.00	Block 7 - Kontroversen in der Senologie – Oxford Style Debate
<i>Vorsitz: G. Rinnerthaler, M. Gnant</i>	
Thema 1: Brauchen wir genomische Tests?	
Pro: <i>Daniel Egle (Innsbruck)</i>	10 min
Contra: <i>Zsuzsanna Bargo-Horvath (Wien)</i>	10 min
Interdisziplinäre Diskussion: Moderation <i>Michael Gnant (Wien)</i> <i>D. Egle / Z. Bago-Horvath / A. Resch / M. Marhold</i>	
	10 min
Thema 2: Post Mastektomie Bestrahlung bei N1 und biologisch low-risk Karzinom	
Pro: <i>Mercedes Hudelist-Venz (Wien)</i>	10 min
Contra: <i>Gerd Fastner (Salzburg)</i>	10 min
Interdisziplinäre Diskussion: Moderation <i>Michael Gnant (Wien)</i> <i>G. Fastner / M. Hudelist-Venz / A. Resch / M. Marhold</i>	
	10 min
18.10-19.10	GENERALVERSAMMLUNG ÖGS mit Vergabe Abstract Preis
ab 20.00h	Get Together

SAMSTAG, 19. September

08.30-09.30	Block 8 - Deeskalation in speziellen Situationen
<i>Vorsitz: H. Stranzl-Lawatsch, S. Kaceroovsky-Strobl</i>	
DCIS: Bestrahlung – wann nicht? <i>Ivezic Josipa (Graz)</i>	12+3 min
Tubuläres Karzinom, muzinöses Karzinom <i>Stephanie Kaceroovsky-Strobl (Wien)</i>	12+3 min
Deeskalation – minimal invasive Lokaltherapie <i>Michael Fuchsjäger (Graz)</i>	12+3 min
Therapieentscheidung beim kleinen aggressiven Karzinom? <i>Ruth Exner (Wien)</i>	12+3 min
09.35-10.35	Symposium GILEAD - „mTNBC neu denken: Früh handeln, gezielt behandeln - Daten, die den Unterschied machen“
<i>Moderation: D. Egle</i>	
Was sagen die Guidelines“ <i>Gunda Pristauz-Telsnigg (Feldbach)</i>	
Erstlinienbehandlung des mTNBC ohne Immuntherapie-Option“ <i>Georg Pfeiler (Wien)</i>	
Erstlinienbehandlung des mTNBC bei PD-L1-positiven Patientinnen <i>Arid Galid (Wien)</i>	
„Deep dive“: Nebenwirkungen von ADCs unter der Lupe <i>Vassiliki Kolovetsiou-Kreiner (Graz)</i>	
Diskussionsrunde: alle	
10.35-11.05	Kaffeepause / Industrieausstellung / Poster

SAMSTAG, 19. September

11.05-12.35	Senologie in der täglichen Praxis: Praktische Tipps für die Niederlassung	Blauer Salon
<i>Vorsitz: F. Peintinger, A. Hajdinyak</i> Interpretation des histologischen Befundes <i>Peter Regitnig (Graz)</i> Moderne operativen Therapie <i>Florentia Peintinger (Graz)</i> Systemtherapie-unkompliziert <i>Vassiliki Kolovetsiou-Kreiner (Graz)</i> Strahlentherapie deeskaliert <i>Heidi Stranzl-Lawatsch (Graz)</i> Fallbeispiele <i>Angelika Hajdinyak (Graz)</i>		
11.05-11:35	Impulsvortrag Daiichi	
mBC im Duett: Wenn Medizin und Pflege zusammenspielen <i>Christoph Suppan & Danijela-Dohnal Suvajac</i>		
11.35-12.35	Block 9 - Genetik und Rekonstruktion	
<i>Vorsitz: D. Wolfram-Raunicher, C. Singer</i>		
Diagnostische Genetik <i>Jochen Geigl (Graz)</i>		15+5min
BRCA mutiert mit und ohne Karzinom – prophylaktische Mastektomie <i>Gunda Pristauz (Feldbach)</i>		15+5min
Erfahrungen mit Eigengewebstrekonstruktion <i>Raimund Winter (Graz)</i>		15+5min

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 19. September

12.35-13.30	Mittagspause / Industrieausstellung / Poster
13.30-14.30	Block 10 - Young Senologists - Best Papers
<i>Vorsitz: M. Marhold</i> - Systemtherapie 15 min <i>Lisa Vesenmayer (Wien)</i> - Radiotherapie 15 min <i>Josipa Ivezić (Graz)</i> - Chirurgie 15 min <i>Brigitte Kundu (Langenlois)</i> Diskussion 15 min	
14.30-15.30	Block 11 - Survivorship
<i>Vorsitz: F. Peintinger, A. Hajdinyak</i> Leben nach Krebs 12+3 min <i>Nina Bernhard (Graz)</i> Nachsorge-Konzept 12+3 min <i>Angelika Rief (Graz)</i> Fertilitätserhalt 12+3 min <i>Elisa Sieghartsleitner (Graz)</i> Panel Diskussion 15min <i>Caroline Justich / Nina Bernhard / Angelika Rief / Elisa Sieghartsleitner</i>	
15.30-15.40	Zusammenfassung & Verabschiedung
<i>F. Peintinger, M. Fuchsjäger, D. Wolfram-Raunicher</i>	

VORTRAGENDE & VORSITZENDE WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Assoz. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Zsuzsanna **Bago-Horvath**, Med Uni Wien, Klinisches Institut für Pathologie, *Wien*

Assoc.-Prof. PD Dr. Rupert **Bartsch**, Med Uni Wien, Klinische Abt. für Onkologie, *Wien*

A.o.Univ.-Prof.ⁱⁿ Mba Michaela **Bayerle-Eder**, Med Uni Wien, KIM III , *Wien*

Mag.^a Nina **Bernhard**, Krebshilfe Steiermark, *Graz*

Dott.ssa Mag.^a Vanessa **Castagnaviz**, Uniklinikum Salzburg, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, *Salzburg*

Ap. Prof.ⁱⁿ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Paola **Clauser**, Medizinische Universität Wien, *Wien*

MD, PhD Jana **de Boniface**, Dept. of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institutet, *Stockholm*

Dr. Daniel **Egle**, Univ.-Klinik Innsbruck, Frauenklinik, Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe, *Innsbruck*

Assoc. Prof.ⁱⁿ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ruth **Exner**, Med Uni Wien, Klinik für Allgemeinchirurgie, *Wien*

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Maria **Fallenberg**, TUM School of Medicine and Health Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde, *München*

Dr. Gerd **Fastner**, Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radioonkologie, Uniklinikum Salzburg, Landeskrankenhaus, PMU Salzburg, *Salzburg*

Univ.-Prof. Dr. Michael **Fuchsjaeger**, Med Uni Graz, Klinische Abt. für allgemeine radiologische Diagnostik, *Graz*

Assoz. Prof. PD Dr. Jochen **Geigl**, Med Uni Graz, Institut für Humangenetik, *Graz*

Univ.-Prof. Michael **Gnant**, Med Uni Wien, Facharzt für Allgemeine Chirurgie u. Viszeralchirurgie, *Wien*

Assoc. Prof.ⁱⁿ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Daphne **Gschwantler-Kaulich**, Med Uni Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, *Wien*

VORTRAGENDE & VORSITZENDE WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Dr.ⁱⁿ Angelika **Hajdinyak**, LKH Univ.-Klinikum Graz, Univ. für Frauenklinik, *Graz*

Dr.ⁱⁿ Mercedes **Hudelist-Venz**, Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Radioonkologie, *Wien*

Dr.ⁱⁿ Josipa **Ivezic**, Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie Graz, *Graz*

Caroline **Justich**, Be Accepted / ESR Patient Advisory Group, *Wien*

Dr.ⁱⁿ Stephanie **Kacerovsky-Strobl**, Klinikum Donaustadt Wien, Abt. für Chirurgie, *Wien*

OÄⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Daniela **Kauer-Dorner**, Med Uni Wien, Univ.-Klinik für Radioonkologie, *Wien*

Dr.ⁱⁿ Eva Valentina **Klocker**, LKH-Univ Klinikum Graz, Klinische Abt. für Onkologie, *Graz*

Prim. Univ.-Doz. Dr. Rupert **Koller**, Wiener Gesundheitsverbund, Kliniken Ottakring und Landstrasse, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, *Wien*

OÄⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Vassiliki **Kolovetsiou-Kreiner**, Med Uni Graz, Klinische Abt. für Gynäkologie, *Graz*

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

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Christiane **Kuhl**, RWTH Aachen, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, *Aachen*

Dr.ⁱⁿ Brigitte **Kundu**, Universitätsklinikum Krems, *Krems*

PD Dr. Phd 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*

Assoc. Prof. PD Dr. Georg **Pfeiler**, Med Uni Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, *Wien*

PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gunda **Pristauz**, LKH Feldbach, *Graz*

Ao.Univ.-Prof. Dr. Peter **Regitnig**, Med Uni Graz, Dfi für Pathologie, *Graz*

Univ. Prof. Dr. Alexandra **Resch**, Sigmund Freud Privatuniversität Wien, *Wien*

VORTRAGENDE & VORSITZENDE WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Dr.ⁱⁿ Angelika **Rief**, Univ.-Klinik Für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, *Graz*

Assoc.Prof. PD Dr. Gabriel **Rinnerthaler**, Med Uni Graz, Klinische Abt. für Onkologie, *Graz*

PD Dr Med Simone **Schiaffino**, Ente Ospedaliero Cantonale, *Lugano*

Dr. Peter **Schrenk**, Brustkompetenzzentrum Kepleruniklinikum, Abt. für Allgemein-und Viszeralchirurgie, *Linz*

Dr.ⁱⁿ MSc Elisa **Sieghartsleitner**, Med Uni Graz, Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, *Graz*

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

A.o. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Heidi **Stranzl-Lawatsch**, Med Uni Graz, Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie Graz, *Graz*

Dr. Christoph **Suppan**, LKH Graz, Abt. für Onkologie, *Graz*

Dr.ⁱⁿ Elisabeth **Trapp**, Med Uni Graz, *Graz*

Lisa **Vesenmayer**, Med Uni Wien, *Wien*

Dr. Raimund **Winter**, Med Uni Graz, Klinische Abt. für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie, *Graz*

Assoz. Prof.ⁱⁿ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Dolores **Wolfram-Raunicher**, Med Uni Innsbruck, Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, *Innsbruck*

01

Optimizing axillary lymph node management in early-stage HR+/HER2- breast cancer: Practical strategies for enhanced detection rates

M. Thill¹, M.-J. Cardoso^{2,3}, C. Criscitiello^{4,5}, C. Kurzeder⁶, G. Pruneri⁷, F. Riedel⁸, J. Angel García-Sáenz⁹, M. Vidal¹⁰, A. Mattar¹¹, S. Srock¹¹, A. Emde¹¹, M. Coersmeyer¹¹, M. Gnant^{12,13}

¹Department of Gynaecology and Gynecologic Oncology, Breast Cancer Centre, Agaplesion Markus Hospital, Frankfurt, Germany

02

Kann bei negativem Lymphknotenstatus vor neoadjuvanter Chemotherapie nach Chemotherapie auf eine Sentinel Lymphknotenbiopsie verzichtet werden

Paul Schrenk¹, Peter Schrenk¹, S. Pürzl¹, C. Preuß², T. Lazic¹, K. Schwarz³, A. Shamiyeh¹

BrustkompetenzZentrum Kepler Universitätsklinikum Linz – ¹ Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, ² Gynäkologie, Geburtshilfe und gynäkologische Endokrinologie,

³ Innere Medizin 3 – Hämatologie und Internistische Onkologie

03

Wie können die Ergebnisse der Studien: SOUND, INSEMA, BOOG 2013 in den Alltag integriert werden?

Peter Schrenk¹, Paul Schrenk¹, S. Pürzl¹, C. Preuß², T. Lazic¹, F. Sokolovski¹, K. Schwarz³, A. Shamiyeh¹

BrustkompetenzZentrum Kepler Universitätsklinikum Linz – ¹ Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

04

Veränderung des sexuellen Wohlbefindens nach Mammareduktionsplastik anhand Patientenberichteter Outcomes (PRO)

L. Partinger¹, P. Oppelt¹, P. Schrenk², S. Pürzl², M. Schmidt³, C.I. Preuß¹

¹ Kepler Universitätsklinikum Linz, Med Campus IV., Universitätsklinik für Gynäkologie, Geburtshilfe und Gynäkologische Endokrinologie

05

ER-low/HER2-negatives Mammakarzinom: eine retrospektive Analyse des therapeutischen Vorgehens an der Universitätsfrauenklinik Graz

J. Hauser¹, E. Sieghartsleitner^{1,8}, G. Trutnovsky¹, M. Kohlen^{2,8}, H. Schäfler^{3,8}, L. Wilhelm^{4,8}, N. Tauber⁵, C. Flethe^{6,8}, M. Krajewska⁷, J. Sehouli^{6,8}, M. Banys-Paluchowski⁵, K. Pitzner^{6,8}

¹ Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Graz, Österreich

06

Management of Giant juvenile fibroadenoma : A Two Case report

V. Humpel¹, E. Trapp¹, A. Rief¹, C. Valach¹, F. Peintinger¹

¹ Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Graz, Österreich

07

Long-term outcomes of fibroadenoma-like lesions on breast MRI: implications for BI-RADS 2 assessment and de-escalated management strategy

T. Patsch¹, P. Clauser¹, P. Baltzer¹

¹Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Medical University of Vienna

08

Systematic review of Mendelian randomization studies on the role of the gut microbiome in the development of breast cancer

1. F. Klaassen Federspiel, 2. B. Wernly

1.University clinic of Obstetrics and Gynaecology, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

SPONSOREN & AUSSTELLER SENO 2026

Abbott Cancer Diagnostics	München
Agendia N.V.	Amsterdam
AstraZeneca Österreich GmbH	Wien
ASTRO-PHARMA GmbH	Wien
Daiichi Sankyo Austria GmbH	Wien
ELI LILLY GmbH	Wien
Endomag – a Hologic Company	Cambridge
Esteve Pharmaceuticals GmbH	Berlin
Eurobio Scientific Service GmbH	Rheinbach
GC Aesthetics GmbH	Düsseldorf
GILEAD Sciences GesmbH	Wien
MED MEDIA Verlag und Media Service GmbH	Wien
Merck Sharpe & Dohme GmbH	Wien
Merit Medical Austria GmbH	Wien
NOVARTIS PHARMA GmbH	Wien
PFIZER Corporation Austria GesmbH	Wien
POLYTECH Health & Aesthetics Österreich GmbH	Ohlsdorf
ROCHE Austria GmbH	Wien
Sirius Medical Systems B.V.	Eindhoven
Stemline Therapeutics Switzerland GmbH	Zug
STRYKER GmbH & Co. KG	Duisburg

Fachkurzinformation zu Inset Eli Lilly VERZENIOS®

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. **5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften** **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Protein-kinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01EF03 **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile** **Tablettenkern:** Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-Hydrat, Natriumstearylumarat. 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) **7. INHABER DER ZULASSUNG** Eli Lilly Nederland B.V., Orteliusslaan 1000, 3528 BD Utrecht, Niederlande **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, NR **Stand der Information:** Januar 2026 **Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Inset 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 epidermalem 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.**



1L mTNBC¹

EINFACH BESSERE AUSSICHTEN

ZULASSUNGSERWEITERUNG

DATROWAY® – eine neue effektive Therapieoption im 1L mTNBC¹ die nicht für eine PD-1-/PD-L1-Inhibitor-Therapie infrage kommen

**Konsistente
Wirksamkeit²**

Signifikantes mOS

23,7 Monate

vs. 18,7 Monate unter CT^b

Signifikantes mPFS

10,8 Monate

vs. 5,6 Monate unter CT^{b,c}

**Gute
Verträglichkeit²**

**Niedrige
Abbruchrate**

4 %

vs. 7 % unter CT^{b,d}

Grad ≥ 3 Nebenwirkungen
33 % vs. 29 % unter CT^b

**Einfache
Anwendung^{2,e}**

Q3W

Patient:innenfreundliches
Behandlungsintervall
- DATROWAY® wird
in einem 3-wöchigen
Intervall verabreicht.

Anwendungsspektrum¹

- DATROWAY® in der Erstlinie für Ihre Patient:innen mit mTNBC welche für eine PD-1/PD-L1 Inhibitor Therapie nicht in Frage kommen
- DATROWAY® für Ihre Patient:innen mit HR+/HER2- mBC nach ET und CT

1L: Erstlinie; CT: Chemotherapie; ET: endokrine Therapie; HR: Hazard Ratio; HR+: Hormonrezeptor-positiv; HER2: humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2; mBC: metastasiertes Mammakarzinom; mTNBC: metastasiertes triple-negatives Mammakarzinom; OS: Gesamtüberleben; PFS: progressionsfreies Überleben; Q3W: alle drei Wochen.

a OS: HR = 0,79 (95 %-KI: 0,64–0,98); p = 0,029. b Chemotherapie nach Wahl des Prüfaufsetzes/der Prüffazt:in Paclitaxel, Nab-Paclitaxel, Capecitabin, Eribulinmesylat/Eribulin, Carboplatin c mPFS: HR = 0,57 (99 %-KI: 0,44–0,73); p < 0,0001. d Das Nebenwirkungsprofil in TROPION-Breast02 ist vergleichbar mit TROPION-Breast01. e Die erste Infusion sollte über eine Dauer von 90 Minuten verabreicht werden. Bei guter Verträglichkeit können folgende Infusionen über einen Zeitraum von 30 Minuten verabreicht werden. DATROWAY® wird im 21-Tage Zyklus verabreicht.

1 DATROWAY® Fachinformation, aktueller Stand. 2 Dent R. et al. Ann Oncol. 2026 doi: 10.1016/j.annonc.2026.03.008

Fachkurzinformation DATROWAY®: 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 Datopotamab deruxetecan. Nach der Rekonstitution enthält eine Durchstechflasche mit 5 ml Lösung 20 mg/ml Datopotamab deruxetecan (siehe Abschnitt 6.6). Datopotamab deruxetecan ist ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (AWK), das einen humanisierten monoklonalen Anti-TROP2-IgG1-Antikörper (mAb) enthält, welcher in Säugetierzellen (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 4 Deruxetecan-Moleküle gebunden. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Dieses Arzneimittel enthält 1,50 mg Polysorbit 80 (E 433) pro Durchstechflasche mit 100 mg. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbit 80 (E 433). **Anwendungsgebiete:** Brustkrebs: DATROWAY® wird angewendet als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem triple-negativem Brustkrebs (triple-negative breast cancer, TNBC), die nicht für eine PD-1-/PD-L1-Inhibitor-Therapie infrage kommen (siehe Abschnitt 5.1). DATROWAY® wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem Hormonrezeptor (HR)-positivem, HER2-negativem Brustkrebs, die bereits eine endokrine Therapie und mindestens eine Chemotherapie im fortgeschrittenen Stadium erhalten haben (siehe Abschnitt 5.1). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, ATC-Code: L01FX35. **Inhaber der Zulassung:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** Juli 2026. 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) 1 485 86 42 0.



**Jetzt in die Zulassungs-
studie eintauchen**

Dieser QR Code ist nicht zur weiteren Verbreitung gedacht sondern nur für die individuelle Nutzung durch Angehörige der Fachkreise. Die Firma AstraZeneca Österreich verbindet Sie als Service mit dieser Seite und ist nicht für den Inhalt, die Datennutzung oder die Nutzungsbedingungen dieser Seite verantwortlich.

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†}

[†] 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.

KISQALI® Fachkurzinformation

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Kisqali® 200 mg Filmtabletten. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält Ribociclib-succinat, 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, Croscopovidon (Typ A), Hyprolöse (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, Titan-dioxid (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 = Luteinising 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, Merriem 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.