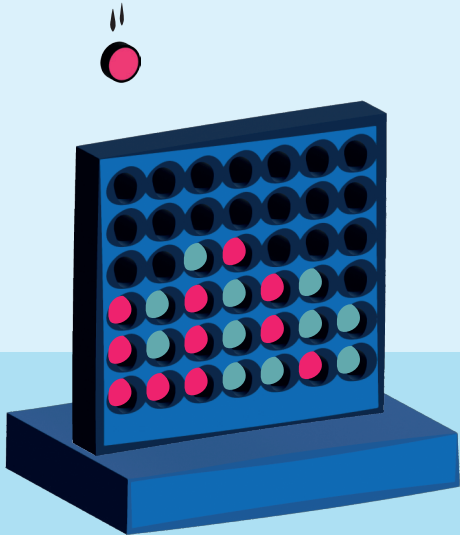


OEGGG

- OEGGG-Herbsttagung
- Update Gynäkologische Onkologie
- WAAGO-Symposium
- Junge Gyn



4 GEWINNT

oeggg2023.at

Salzburg Congress
24. und 25. November 2023

JEMPERLI, die erste zugelassene Immuntherapie zur Behandlung des rezidivierenden/fortgeschrittenen **dMMR/MSI-H** Endometriumkarzinoms (EC).¹

EIN NEUES LICHT – das Endometriumkarzinom im Fokus



Belegte Wirksamkeit in der Kohorte A1 der GARNET Studie^{1,2*}

- Objektive Ansprechrate (ORR) 45,5 %
- Krankheitskontrollrate (DCR) 55,7 %³



Anhaltendes Ansprechen^{1,2*}

- mDOR nach 27,6 Monaten noch nicht erreicht



Klinisch belegte Verträglichkeit^{1,2}

- Abbruchrate von 8,5 % in der Kohorte A1

mit 1. Januar 2023 im **LEISTUNGSKATALOG BMSGPK** 2023 abgebildet*

*LKF-Modell 2023 (sozialministerium.at)



Testen Sie auf dMMR/MSI-H, um die Immuntherapie mit Jemperli bei rezidivierendem/fortgeschrittenem Endometriumkarzinom zu ermöglichen

JEMPERLI ist als **Monotherapie** zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit **rezidivierendem oder fortgeschrittenem Endometriumkarzinom** mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (**dMMR**)/hoher Mikrosatelliteninstabilität (**MSI-H**) angezeigt, das während oder nach einer vorherigen Behandlung mit einer Platin-basierten Therapie progredient ist.¹

DCR = Krankheitskontrollrate (disease control rate); dMMR = Mismatch-Reparatur-Defizienz; mDOR = mediane Dauer des Ansprechens (median duration of response); EC = Endometriumkarzinom; MSI-H = hohe Mikrosatelliteninstabilität; ORR = Objektive Ansprechrate (objective response rate).

GARNET Studie: eine multizentrische, nicht kontrollierte, offene Studie mit mehreren Parallelkohorten.

* Die Wirksamkeitsanalysen umfassten 153 Patientinnen mit dMMR/MSI-H Endometriumkarzinom (Kohorte A1), die mediane Nachbeobachtung betrug 27,6 Monate.²

Alle Ärzte, die JEMPERLI verschreiben, müssen die Patientinnen über das beauftragte Schulungsmaterial (Patientenkarte) informieren und erklären, was im Falle von Symptomen immunvermittelter Nebenwirkungen zu tun ist. Weitere Informationen siehe Fachinformation.

Die Fachkurzinformation befindet sich auf Seite 19.

Referenzen:

1. JEMPERLI. Fachinformation, auf dem aktuellen Stand. 2. Andre T et al. Journal of Clinical Oncology 40, no. 16_suppl (2022) Abstract 2587. 3. Oaknin A, et al. Interim results from GARNET-Pa phase I, single-arm study. J Immunother Cancer. 2022.

Copyright ©2023 GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe. GlaxoSmithKline Pharma GmbH Wienerbergstraße 7, 5. Stock, 1100 Wien. JEMPERLI ist eine eingetragene Marke der GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe.

PM-AT-DST-JRNA-220002 - Jan. 2023

WILLKOMMEN

4
GEWINNT

Sehr geehrte Mitglieder, liebe Kolleg:innen,

gemäß dem Kongressmotto „Vier gewinnt“ gestaltet die OEGGG erstmalig gemeinsam mit der AGO/WAAGO und der Jungen GYN eine Herbsttagung. Unser Nachwuchs ist somit auch erstmalig Teil der Kongressorganisation mit eigenen spannenden und zukunftsorientierten Themen.

Unser gemeinsames Ziel ist es, die Vielfalt unseres Fachgebietes abzubilden und eine kompakte Fortbildung zu allen wesentlichen Neuerungen der letzten 12 Monate anzubieten. Wir werden uns daher auf die klinisch relevantesten Studien des letzten Jahres und die wichtigsten Aktualisierungen der Leitlinien konzentrieren und das für Sie in Form von „best of“ Sitzungen mit kompakten mündlichen Kurzvorträgen aufbereiten.

Eine weitere Neuerung stellt die gemeinsame Organisation mit einem lokalen Kongresspräsidenten dar. Daher freuen wir uns, dass Prof. Dr. Thorsten Fischer diese Aufgabe übernimmt.

Die Herbsttagung dient nicht nur der Fortbildung, sondern auch ganz wesentlich dem Austausch unter- und miteinander – insbesondere mit unserem Nachwuchs. Daher werden wir am Freitagabend einen Abend der Gesellschaft veranstalten, zu dem wir Sie bereits jetzt herzlich einladen dürfen.

Wir freuen uns auf Sie!



Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Bettina Toth



Univ. Prof. Dr.
Thorsten Fischer



Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr.
Christoph Grimm



Dr.
Philipp Föbleitner, BSc

Natürlich Zoely®

- ⊕ Höchste kontrazeptive Wirksamkeit^{1,2}
- ⊕ Niedriges VTE-Risiko³
- ⊕ Einfache 24/4 Anwendung⁴



1. Reed et al. EJCRR. 2021; 26(6):447–453. 2. Fachinformation Zoely® Stand: 11/2022. 3. Reed et al. EJCRR. 2021; 26(6):439–446. 4. Christin-Maitre S, et al. Human Reprod. 2011; 26(6):1338–47.

ZOELY® 2,5mg/1,5mg Filmtabletten

Wirkstoff: Nomegestrolacetat und Estradiol (als Hemihydrat). **Zus.: Arznei. wirksam. Bestandt.:** 1 weiße Filmtbl. enth. 2,5mg Nomegestrolacetat u. 1,5mg Estradiol (als Hemihydrat), gelbe Plazebo-Filmtbl. ohne Wirkstoff. **Sonst. Bestandt.:** Tbl.-Kern: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose (E 460), Croscopovidon (E 1201), Talkum (E553b), Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (E 572), hochdisp. Siliciumdioxid. **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol) (E 1203), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum (E 553b); **gelbe Filmtbl. zusätzl. Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(II, III)-oxid (E 172).** **Anw.:** Orale Kontrazeption. **Gegenanz.:** Überempf.keit gg. e. d. Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt. Vorliegen/Risiko für e. VTE: besteh. (unter Ther. mit Antikoagulantien) od. vorausgeg. VTE (z.B. TVT od. Lungenembolie); bek. Vererbt/erworb. Prädisp. für VTE, wie APC-Resistenz (einschl. Faktor-V-Leiden), Antithrombin-III-, Protein-C- od. -S-Mangel; größere OP mit läng. Immobilisier. (s. Vorsicht bei). Vorliegen mehrerer Risikofakt. (s. Vorsicht bei). Vorliegen/Risiko für e. ATE: besteh./vorausgeg. Migräne mit fok. neurol. Sympt.; Vorliegen mehrerer (s. Vorsicht bei). Od. e. schwerwieg. Risikofaktor (wie Diabetes mellitus mit Symptomen e. Gefäßerkrank., schw. Hypertonie, schw. Dyslipoproteinämie). Folg. Besteh./vorausgeg. Erkrank.: Pankreatitis mit schw. Hypertriglyzeridämie, schw. Lebererkr. (solange Leberfunkt.-werte nicht normalisiert), benign. od. malign. Lebertumoren. Bek./vermutete sexualhormonabh. malign. Tumoren (z.B. d. Genitalorg. od. d. Brust). (Vorausgeg.) Meningiom. Nicht abgekl. vag. Blutungen. Schwangerschaft. **Vorsicht bei:** Akute/chron. Leberfunkt.-stör.; Risikofakt. Für VTE (zunehm. Alter, pos. Familienanamn., längere Immobilisier., größere OP, OP an Beinen od. Hüfte, neurochirurg. OP, schw. Trauma. Vorübergehende Immobilisier. einschl. Flugreise > 4h, insb. b. Vorliegen weit. Risikofakt.; Adipositas [BMI > 30kg/m²], and. Erkrank. [Krebs, SLE, HUS, chron. entz. Darmerkrank. U. Sichelzellerkrankh.], möglicherw. Varokosis/oberfl. Thrombophlebitis) od. ATE (zunehm. Alter, Rauchen, Adipositas [BMI > 30kg/m²], Hypertonie, pos. Familienanamn., Migräne, and. Erkrank. [u.a. Diabetes mellitus, Hyperhomocysteinämie, Erkrank. d. Herzklappen, Vorhofflimmern, Dyslipoproteinämie, SLE]); Depression; Wochenbett; besteh./fam. Hypertriglyzeridämie; heredit. Angioödem; anamn. bek. Chloasma gravidarum/Chloasmaeigung; Komb. v. Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir mit od. ohne Dasabuvir gg. HCV u. a. Glecaprevir/Pibrentasvir; Kdmn. u. Jugendl. < 18 J. Nicht einnehmen bei heredit. Galactose-Intol, Lactase-Mangel od. Glucose-Galactose-Malabsorption. Nicht empf. während Stillzeit. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Akne. Anorm. Abbruchblut. *Häufig:* Vermind. Libido; Depress./depress. Verstimm.; Stimm.-schwank. Kopfschm. Migräne. Übelk. Menorrhagie; Menorrhagie; Brustschm.; Unterbauschm. Gewichtszunahme. *Gelegentl.:* Appetitzunahme; Flüssigk.-retention. Hitzewall. Aufgetr. Bauch. Hyperhidrose; Alopezie; Pruritus; trock. Haut; Seborrhö. Gefühl d. Schwere. Hypomenorrhö; Brustschwell.; Galaktorrhö; Uterusspasmen; PMS; Knoten i. d. Brust; Dyspareunie; vulvovag. Trockenh. Reizbark.; Ödeme. Erhöht. Leberenzyme. *Selten:* Verm. Appetit. Gesteig. Libido. Apoplekt. Insult; TIA; Aufmerksamk.-stör. Kontaktlinsenuerträglichk./trockenes Auge. Venöse Thromboembolie. Mundtrockenh. Cholelithiasis; Cholezystitis. Chloasma; Hypertrichose. Vag. Geruchsbildung; vulvovag. Beschwerden. Hunger. *Unbekannte Häufigkeit:* Überempf.-keitsreakt. *Weitere mit komb. hormon. Kontrazept. (KHK) assoziierte Nebenw.:* ATE/VTE (Myokardinfarkt, Lungenembolie); zunehmende Häufigk. od. Schwere v. Migräne; erhöht. Risiko für Zervixkarzinom bei Langzeitanw.; leicht erhöh. Relat. Risiko für Brustkrebs; selten gutart., noch selten bösart. Lebertumoren, in Einzell. mit lebensbedroh. intraabd. Anstieg bzw. Hypertonie; Auftreten/Aggregation eines Angioödems bei heredit. Angioödem; akute/chron. Leberfunkt.-stör.; M. Crohn, Colitis ulcerosa, Verschlimm. e. Depression, Chloasma, insb. b. Anamn. bekan. Chloasma gravidarum; äußerst selt. Thrombose i. e. and. Blutgefäß (z.B. Venen u. Arterien von Leber Mesenterium, Nieren od. Retina). *Auftreten/Verschlechterung folg. Erkrank., ungeachtet eines Kausalzusammenhangs mit KOK:* (Wiederauftreten v.) cholestat. Ikterus u./od. Pruritus, Cholelithiasis, Porphyrie, SLE, HUS, Chorea minor, Herpes gestationis, Otosklerose-bedingter Hörverlust. **Warnhinw.:** Vor Verschreibung aktuelle individ. Risikofaktoren (insb. hins. VTE) berücksichtigen u. mit and. KHK vergleichen. Enth. Lactose. **Verschreibungspflichtig.** Stand 11/2022

Bitte lesen Sie vor Verordnung von Zoely® die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer: Theramex Ireland Limited, 3rd Floor, Kilmore House, Park Lane, Spencer Dock, Dublin 1, D01 YE64 Irland



ZOELY_DE_PRINTAD_009346

PROGRAMM

SEMINARE

4
GEWINNT

FREITAG, 24.11.2023

08.30-10.00 **Seminar 1 – Führerschein Kinderwunsch**
Karajan Elisabeth Reiser, Innsbruck und Omar Josef Shebl, Linz

08.30-10.00 **Seminar 2 – Pillenführerschein**
Wolf-Dietrich Anna Lena Zippl, Innsbruck und Katharina Winkler-Crepaz, Salzburg

SAMSTAG, 25.11.2023

13.00-14.30 **Seminar 3**
Mozart – Zervix: neue Fakten – klinische Konsequenzen
Olaf Reich, Graz und Lukas Hefler, Linz

1. HPV-Negativität
Andreas Widschwendter, Innsbruck

2. Geburtshilfliche Risiken nach Konisation
Heidrun Sagmeister, Graz

3. Onkologische Konsequenzen der Konisation
Olaf Reich, Graz

4. Biomarker in der Zytologie auf dem Prüfstand
Anton Graf, Salzburg

5. LLETZ in LA: What else?
Lukas Hefler, Linz

PROGRAMM

FREITAG, 24.11.2023

**AGO
WAAGO**

Unterstützt von **GSK**

08.30-10.00 **TRAGO**

Mozart *Vorsitz: Daniel Reimer, Innsbruck*

1. ctDNA als prädiktiver Marker für postoperativen Tumorrest beim fortgeschrittenen high-grade serösen Ovarialkarzinom
Magdalena Postl, Wien

2. Welche Rolle spielt die Expression von Immun-Checkpoints beim Endometriumkarzinom?
Feroz Barin, Innsbruck

3. Minimal invasive versus offene Operation beim FIGO Stadium II endometrioiden Endometriumkarzinom – Update einer TRAGO Idee
Daniel Reimer, Innsbruck

10.30-11.00 **Kaffeepause**

11.00-12.30 **EARLAGO**

Mozart *Vorsitz: Nicole Concin, Innsbruck*

1. Validierungsstudie zum neuen FIGO 2023 Staging System beim Endometriumkarzinom – eine Studie von 3 ESGO akkreditierten Zentren (Innsbruck-Wien-Rom)
Richard Schwameis, Wien

2. The ESGO Database & its founding project: Validation of the published Quality Indicators in Advanced Ovarian Cancer Surgery
Nicole Concin, Innsbruck und Christoph Grimm, Wien

3. HSIL Vulva- Einfluss der Immunzellen auf die Wirkung von Imiquimod
Gerda Trutnovsky, Graz

4. Studie zu Geschmacksstörungen unter Chemotherapie
Christoph Grimm, Wien

5. MDM2-inhibitor Studie bei Patientinnen mit fortgeschrittenem/rezidiertem Endometriumkarzinom
Nicole Concin, Innsbruck

PROGRAMM

FREITAG, 24.11.2023

**HERBST-
TAGUNG**

10.00-10.30 **Eröffnung**

Karajan

10.30-11.00 **Kaffeepause**

11.00-12.30 **Plenarsitzung I: Geburtshilfe**

Karajan

Vorsitz: Thorsten Fischer, Salzburg und Herbert Fluhr, Graz

FV: Beckenendlagengeburt des zweiten Zwillinges im Vierfüßlerstand: prospektive Single-Center-Studie
Nadine Stur, Salzburg

FV: Successful delayed interval delivery of a triplet pregnancy using conservative management
Fanny Mikula, Wien

1. Entbindungsentscheidungen bei der drohenden extrem frühen Frühgeburtlichkeit in der ethischen und gynäkologischen Verantwortung
Thorsten Fischer, Salzburg

2. Entbindungsmodus nach vorausgegangenem Sectiones: zweimal Kaiserschnitt, immer Kaiserschnitt – oder doch vaginal
Maximilian Brandstetter, Salzburg

3. ACS-Prophylaxe – Indikationen aktuell, wann und wann nicht
Christian Göbl, Graz

11.00-12.30 **Update Urogynäkologie**

Wolf-Dietrich

Vorsitz: Karl Tamussino, Graz und Barbara Bodner-Adler, Wien

FV: Immuncheckpoint Moleküle beeinflussen das Outcome von Patientinnen mit Endometriumkarzinom
Barin Feroz, Innsbruck

FV: Erhöhte Expression angiogenetischer Moleküle ist prognostisch und prädiktiv relevant im Endometriumkarzinom
Teresa Lucia Pan, Innsbruck

PROGRAMM

FREITAG, 24.11.2023

**AGO
WAAGO**

Unterstützt von **GSK**

12.30-14.00 **Mittagspause**

13.00-14.00 GSK WAAGO Symposium
Mozart - **Therapie und Begleittherapie beim Endometriumkarzinom: Immuntherapie und Impfstatus**
Vorsitz: *Edgar Petru, Graz und Lukas Hefler, Linz*

Begrüßung
Edgar Petru, Graz

Die Immuntherapie beim Endometriumkarzinom. Ein Update.
Nicole Concin, Innsbruck

Podiumsdiskussion
Edgar Petru, Graz

Impfen bei onkologischen Patientinnen
Verena Petzer, Innsbruck

Podiumsdiskussion
Lukas Hefler, Linz

Fazit/ Verabschiedung
Lukas Hefler, Linz

Mit freundlicher Unterstützung des Tagessponsors



14.00-15.30 **WAAGO Spezial**

Mozart Vorsitz: *Irina Tsibulak, Innsbruck/Essen und Richard Schwameis, Wien*

1. WAAGO Sitzung
Irina Tsibulak, Innsbruck/Essen und Richard Schwameis, Wien

2. Studienupdate
Regina Berger, Innsbruck

PROGRAMM

FREITAG, 24.11.2023

**HERBST-
TAGUNG**

1. Die neue AWMF Leitlinie Harninkontinenz
Stephan Kropshofer, Innsbruck

2. Sexuelle Gesundheit: ein Update
Daniela Dörfler, Wien

3. Uteruserhalt in der Prolapschirurgie: ein neuer Standard
Barbara Bodner-Adler, Wien

12.30-14.00 **Mittagspause**

13.00-13.30 Lunchsymposium
Wolf-Dietrich **Schutz von Säuglingen vor RSV durch maternale Immunisierung**
Philipp Föbleitner, Wien - Moderation & Diskussion

Lorenz Auer-Hackenberg, Salzburg

Diskussion

Mit freundlicher Unterstützung von



14.00-15.30 **Plenarsitzung II: Pränatalmedizin/ Medizinrecht**
Karajan Vorsitz: *Iris Scharnreitner, Linz und Philipp Klaritsch, Graz*

FV: Preeclampsia promotes changes in CysLT receptor 1 expression in placental tissue and plasma: a pilot study
Heidi Jaksch-Bogensberger, Salzburg

1. Ultraschall im 3. Trimenon
Philipp Klaritsch, Graz

2. Dopplersonographie in der fetalen Überwachung
Sinn und Unsinn
Claudius Fazelnia, Salzburg

3. Fetus als Patient- medizinrechtliche Aspekte
Iris Scharnreitner, Linz

PROGRAMM

FREITAG, 24.11.2023

**AGO
WAAGO**

Unterstützt von **GSK**

15.30-16.00 **Kaffeepause**

16.00-17.30 **GCP Training**

Mozart *Vorsitz: Irina Tsibulak, Innsbruck/Essen
und Richard Schwameis, Wien*

Interaktives GCP Training
– GOUYA INSIGHTS Clinical Development
Ghazaleh Gouya und Kerstin Peschel-Credner, Wien

17.30-18.30 Industriesymposium AGO

Mozart **Neue Substanzen, neue Kombinationen in der gynäkologischen Onkologie**

Vorsitz: Christoph Grimm, Wien und Nicole Concin, Innsbruck

Immuntherapie-Kombinationen – Ready for primetime?
Stephan Polterauer, Wien

All eyes on: Antibody-Drug-Conjugates
Irina Tsibulak, Innsbruck/ Essen

Diskussion

Mit freundlicher Unterstützung von **AstraZeneca** 

PROGRAMM

FREITAG, 24.11.2023

**HERBST-
TAGUNG**

14.00-15.30 **Gynäkologie**

Wolf-Dietrich *Vorsitz: Alexandra Ciresa-König, Innsbruck und Lukas Hefler, Linz*

FV: Etablierung eines Cervixkarzinomscreenings mittels hrHPV Selbsttestung in Ghana: eine Pilotstudie
Nadja Taumberger, Graz

FV: The LiNA Librata cordless Balloon Ablation Device in der Therapie von uterinen Blutungsstörungen: Ein Qualitätssicherungsprojekt
Lisa-Maria Bauer, Linz

1. Dyspareunie: Ursache und Wirkung
Gerda Trutnovsky, Graz

2. Topika in der Gynäkologie: was hilft wem?
Katharina Knoll, Innsbruck

3. Lokalanästhesie bei gyn. Eingriffen
Gudrun Böhm, Linz

4. Was ist VNOTES? Soll uns das interessieren?
Lukas Hefler, Linz

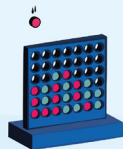
15.30-16.00 **Kaffeepause**

16.00-17.30 **Plenarsitzung III: Trans Jugendliche in der Praxis**

Karajan *Vorsitz: Sigrid Schmidl-Amann, St. Pölten
und Bettina Böttcher, Innsbruck*

FV: Das vaginale Mikrobiom von Transgender-Männern, unter geschlechtsangleichender Hormontherapie im Vergleich zu Cisgender-Frauen
Lisa Pabst, Innsbruck

1. Tipps und Tricks im Umgang mit Transgender Personen in der gynäkologischen Praxis
Katharina Feil, Innsbruck



DFP-Punkte

Die Tagung wurde im Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer mit folgenden DFP-Punkten akkreditiert:

Herbsttagung	ID786535	10 DFP-Punkte
Junge Gyn-Sessions	ID786539	4 DFP-Punkte
Seminar 1	ID786545	2 DFP-Punkte
Seminar 2	ID786548	2 DFP-Punkte
Seminar 3	ID786549	2 DFP-Punkte



Vortragspreise

Für die drei besten freien Vorträge werden Vortragspreise vergeben und im Rahmen der Verabschiedung am **Samstag, 25. November** von 12:00 bis 12:30 Uhr überreicht.

2. Do's and Don'ts mit trans Patient*innen – Erwartungen, Bedürfnisse und Kommunikationsmöglichkeiten
Felix Ihrig und Jojo Steiniger, Wien

3. Was sind eigentlich die Argumente von Befürwortern und Gegnern einer Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Gender Inkongruenz?
Mick van Trotsenburg, Wien

16.00-17.30

Neues aus der Niederlassung

Wolf-Dietrich

– HPV-basiertes Screening: pro und contra

Vorsitz: *Philipp Reif, Graz und Sebastian Pagitsch, Salzburg*

1. Vom Mutter-Kind-Pass zum elektronischen Eltern-Kind Pass
Judith Benedics, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

2. HPV-basiertes Screening
Pro: *Karl Tamussino, Graz*
Contra: *Georg Braune, Wien*

17.00-18.00

Sitzung der Primärärzt:innen

Paracelsus

18.30-19.30

OEGGG-Vollversammlung

Karajan

ab 19.30

Abend der Gesellschaft

PROGRAMM

SAMSTAG, 25.11.2023

AGO
WAAGO

08.30-10.00 Gyn-Onko Wrap up 1

Mozart Vorsitz: Christoph Grimm, Wien und Edgar Petru, Graz

1. Ovarialkarzinom

Irina Tsubulak, Innsbruck/Essen

2. Endometriumkarzinom

Nicole Concin, Innsbruck

3. Klinisch relevante Biomarker beim Mammakarzinom

Daniel Egle, Innsbruck

4. Klinisch relevante Biomarker in der gynäkologischen Onkologie

Christian Marth, Innsbruck

10.00-10.30 Kaffeepause

10.30-12.00 Gyn Onko Wrap-Up 2

Mozart Vorsitz: Stephan Polterauer, Wien und Birgit Volgger, Lienz

1. Mammakarzinom

Christian Singer, Wien

2. Zervixkarzinom

Stephan Polterauer, Wien

3. Vulvakarzinom und vulväre Präkanzerosen

Gerda Trutnovsky, Graz

4. „Antibody-Drug Conjugates“ in der gynäkologischen Onkologie

Daniel Reimer, Innsbruck

PROGRAMM

SAMSTAG, 25.11.2023

HERBST-
TAGUNG

08.30-10.00 Plenarsitzung IV:

Karajan

Gynäkologische Endokrinologie /Reproduktionsmedizin

Vorsitz: Michael Sommergruber, Salzburg und Bettina Toth, Innsbruck

FV: Das Legen einer peripheren Venenverweilkanüle und damit einhergehende Schmerzen bei Schwangeren: Eine retrospektive Auswertung einer Umfrage unter Schwangeren
Ulrike Hauer, Linz

FV: NK- und T-Zell-Subtypen im Endometrium von Patientinnen mit wiederholten Spontanaborten und rezidivierendem Implantationsversagen: Auswirkungen auf den Schwangerschaftserfolg
Anne-Sophie Braun, Innsbruck

1. Hormonelle und nicht-hormonelle Kontrazeption: Update 2023

Bettina Böttcher, Innsbruck

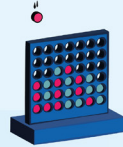
2. ART in Österreich: was ist möglich, was nicht, brauchen wir Änderungen?

Michael Sommergruber, Salzburg und Bettina Toth, Innsbruck

3. Bioidente und nicht-bioidente HRT: Update 2023

Marlene Hager, Wien

10.00-10.30 Kaffeepause



- OÄ Dr.ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König
- Prim. Dr. Walter Dirschl Mayer Walter
- OMR BFGO Dr. Thomas Fiedler
- Univ. Prof. Dr. Thorsten Fischer
- Univ. Prof. Dr. Herbert Fluhr
- Dr. Philipp Föbleitner, BSc
- Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr. Christoph Grimm
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Hefler
- Univ.-Prof. Dr. Herbert Kiss
- Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr. Philipp Klaritsch
- Univ.-Prof. Dr. Christian Marth
- Univ.-Prof. Dr. Peter Oppelt
- Prim.^a PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gunda Pristauz-Telsnigg
- PD Dr. Philipp Reif
- Univ.-Prof. Dr. Karl Tamussino
- Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Bettina Toth
- Prim.^a PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Birgit Volgger

10.30-12.00 **Plenarsitzung V:**
Notfälle in der Gynäkologie und Geburtshilfe

Karajan

Vorsitz: Gunda Pristauz-Telsnigg, Feldbach
und Richard Mayer, Linz

FV: Alternative Immunsuppression im HGSOZ Rezidiv
Magdalena Postl, Wien

FV: Der Transkriptionsfaktor ARID1A als neuer, prognosti-
scher Marker bei Patientinnen mit Endometriumkarzinom
und NSMP-Subtyp
Arina Onoprienko, Wien

1. PPH
Eva-Christine Weiß, Graz

2. Uterusruptur, Z.n. Sectio, Geburtseinleitung
Christoph Weiss, Mödling

3. Akutes Abdomen in der Gynäkologie
Andreas Widschwendter, Innsbruck

4. Vaginalwand - Ruptur
Lisa Bauer, Linz

12.00-12.30 **Verabschiedung OEGGG-Herbsttagung**

Karajan

PROGRAMM

SAMSTAG, 25.11.2023

JUNGE
GYN

13.00-14.00 Junge Gyn 1

Karajan

– Operieren in der Schwangerschaft

Vorsitz: *Nadja Taumberger, Graz und Philipp Föbleitner, Wien*

1. OPIDS – Aktuelle Situation in Österreich

Nadja Taumberger, Graz

2. Umsetzung und Erfahrungsberichte des geänderten MuSchuG in Deutschland

Lara Becker, Gießen

3. Arbeiten im OP während der Schwangerschaft aus anästhesiologischer Sicht

Claudia Nagl, Salzburg

14.00-14.30 Kaffeepause

14.30-15.30 Junge Gyn 2

Karajan

– Gesellschaftspolitische Themen in der Fachärzt:innenausbildung

Vorsitz: *Lena Tschare, Linz und Nadja Taumberger, Graz*

1. Bestandserhebung und awareness raising: FGM/C in Österreich

Alexandra Ciresa-König, Innsbruck

2. Schwangerschaftsabbruch 2023: Zwischen Selbstbestimmung und anhaltender Tabuisierung

Elisa Sieghartsleitner, Graz

3. Podiumsdiskussion

Bettina Toth, Innsbruck; Alexandra Ciresa-König, Innsbruck;

Birgit Volgger, Linz; Karl Tamussino, Graz;

Nicole Concin, Innsbruck; Marlene Hager, Wien

15.30-16.00 Kaffeepause

PROGRAMM

SAMSTAG, 25.11.2023

JUNGE
GYN

16.00-17.00

Karajan

Junge Gyn 3 – Austauschmöglichkeiten im Rahmen der Fachärzt:innenausbildung

Vorsitz: *Philipp Föbleitner, Wien und Elisabeth Rogatsch, Graz*

1. Nationaler Austausch in der Fachärzt:innenausbildung

Herbert Kiss, Wien

2. Nationaler Austausch – eine Bedarfserhebung unter österreichischen gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen

Eva Karner, Wien

3. ENTOG & WATOG – internationale Austauschmöglichkeiten

Philipp Föbleitner, Wien

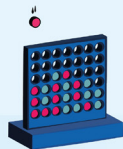
4. Bericht vom ENTOG Exchange 2023 in Großbritannien

Larissa Levin, Baden-Mödling

FACHKURZINFORMATION zu Inserat auf 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. **Bezeichnung des Arzneimittels** JEMPERLI 500 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung **Qualitative und quantitative Zusammensetzung** Eine Durchstechflasche mit 10 ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 500 mg Dostarlimab. 1 ml des Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 50 mg Dostarlimab. Dostarlimab ist ein humanisierter monoklonaler anti-programmed cell death protein-1 (PD-1)-Antikörper (Immunglobulin G4, IgG4), der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Säugetier-Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) produziert wird. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcitrat (Ph. Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Argininhydrochlorid, Natriumchlorid, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke **Klinische Angaben:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastika, monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, ATC-Code: L01FF07 **Anwendungsgebiete:** JEMPERLI ist als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit rezidivierendem oder fortgeschrittenem Endometriumkarzinom (endometrial cancer, EC) mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR)/hoher Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) angezeigt, das während oder nach einer vorherigen Behandlung mit einer Platin-basierten Therapie progredient ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** GlaxoSmithKline (Ireland) Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irland. Zulassungsnummer(n): EU/1/21/1538/001 **Abgabe:** 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: 06.2022** Gültige Fach- und Gebrauchsinformationen zu den GSK Produkten in Österreich finden Sie auf <http://www.gsk-kompendium.at>. Zur Meldung von Verdacht auf unerwünschte Nebenwirkungen entsprechend der nationalen Vorgaben steht Ihnen unsere Pharmakovigilanzabteilung gerne zur Verfügung; Tel.: 01/97075-0; E-Mail: arzneimittelsicherheit@gsk.com

REFERENT:INNEN VERZEICHNIS



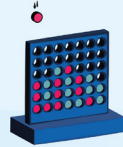
- **Bauer**, Lisa (Linz)
- **Becker**, Lara (Gießen)
- **Benedics**, Judith (Wien)
- **Berger**, Regina (Innsbruck)
- **Bodner-Adler**, Barbara (Wien)
- **Böhm**, Gudrun (Linz)
- **Böttcher**, Bettina (Innsbruck)
- **Brandstetter**, Maximilian (Salzburg)
- **Braun**, Anne-Sophie (Innsbruck)
- **Braune**, Georg (Wien)
- **Ciresa-König**, Alexandra (Innsbruck)
- **Concin**, Nicole (Innsbruck)
- **Dörfler**, Daniela (Wien)
- **Egle**, Daniel (Innsbruck)
- **Fazelnia**, Claudius (Salzburg)
- **Feil**, Katharina (Innsbruck)
- **Feroz**, Barin (Wien)
- **Fischer**, Thorsten (Salzburg)
- **Fluhr**, Herbert (Graz)
- **Föbtleitner**, Philipp (Wien)
- **Fuchs**, Martin (Innsbruck)
- **Göbl**, Christian (Graz)
- **Gouya**, Ghazaleh (Wien)
- **Graf**, Anton (Salzburg)
- **Grimm**, Christoph (Wien)
- **Hager**, Marlene (Wien)
- **Hauer**, Ulrike (Linz)
- **Hefler**, Lukas (Linz)
- **Ihrig**, Felix (Wien)
- **Jaksch-Bogensperger**, Heidi (Salzburg)
- **Karner**, Eva (Linz)
- **Kiss**, Herbert (Wien)
- **Klaritsch**, Philipp (Graz)
- **Knoll**, Katharina (Innsbruck)
- **Kropshofer**, Stephan (Innsbruck)
- **Levin**, Larissa (Baden-Mödling)
- **Marth**, Christian (Innsbruck)
- **Mayer**, Richard (Linz)
- **Mikula**, Fanny (Wien)
- **Nagl**, Claudia (Salzburg)
- **Onoprienko**, Arina (Wien)
- **Pabst**, Lisa (Innsbruck)
- **Pagitsch**, Sebastian (Salzburg)
- **Pan**, Teresa Lucia (Innsbruck)
- **Peschel-Credner**, Kerstin (Wien)
- **Petru**, Edgar (Graz)
- **Polterauer**, Stephan (Wien)
- **Postl**, Magdalena (Wien)
- **Pristauz-Telsnigg**, Gunda (Feldbach)
- **Reich**, Olaf (Graz)

REFERENT:INNEN VERZEICHNIS



- **Reif**, Philipp (Graz)
- **Reimer**, Daniel (Innsbruck)
- **Reiser**, Elisabeth (Innsbruck)
- **Rogatsch**, Elisabeth (Graz)
- **Sagmeister**, Heidrun (Graz)
- **Scharnreitner**, Iris (Linz)
- **Schmidl-Amann**, Sigrid (St. Pölten)
- **Schwameis**, Richard (Wien)
- **Shebl**, Omar Josef (Linz)
- **Sieghartsleitner**, Elisa (Graz)
- **Singer**, Christian (Wien)
- **Sommergruber**, Michael (Salzburg)
- **Steininger**, Jojo (Wien)
- **Stur**, Nadine (Salzburg)
- **Tamussino**, Karl (Graz)
- **Taumberger**, Nadja (Graz)
- **Toth**, Bettina (Innsbruck)
- **Trutvosky**, Gerda (Graz)
- **Tschare**, Lena (St. Pölten)
- **Tsibulak**, Irina (Innsbruck/Essen)
- **van Trotsenburg**, Mick (Wien)
- **Volgger**, Birgit (Lienz)
- **Weiss**, Christoph (Mödling)
- **Weiß**, Eva-Christine (Graz)
- **Widschwendter**, Andreas (Innsbruck)
- **Winkler-Crepaz**, Katharina (Salzburg)
- **Zippl**, Anna Lena (Innsbruck)

SPONSOREN



WIR DANKEN DEN FOLGENDEN FIRMEN
FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG:



SPONSOREN

4
GEWINNT

WIR DANKEN DEN FOLGENDEN FIRMEN
FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG:



Wir helfen Ihnen. Seit 1826.



LYNPARZA® – DER EINZIGE PARP-INHIBITOR MIT 8 ZULASSUNGEN BEI 4 VERSCHIEDENEN TUMOREN

Lynparza®
olaparib
tablets 150 mg



 OVARIAL-
KARZINOM

Einziger PARP-Inhibitor
mit klinisch bedeutsamem
OS Benefit in der 1L¹



 MAMMA-
KARZINOM

Einziger PARP-Inhibitor
mit signifikantem Overall
Survival Benefit im frühen
Mammakarzinom^{#,1}



 PANKREAS-
KARZINOM

Einziger PARP-Inhibitor
bei metastasiertem
Pankreaskarzinom mit gBRCA
1/2-Mutation^{†,1}



 PROSTATA-
KARZINOM

Erster PARP-Inhibitor zugelassen
als Kombinationstherapie mit
Abirateron beim metastasierten,
kastrationsresistenten Prostata-
karzinom ab der 1L unabhängig
vom BRCA 1/2-Mutationsstatus^{§,1}

^{*}SOLO1 Studie (Patientinnen mit BRCAm): OS HR 0,55; 67% vs. 46,5% der Patientinnen im Olaparib-Arm nach 7 Jahren noch am Leben (vs. Placebo), aufgrund des alpha-Spendings nicht statistisch signifikant. PFS-Benefit nach 5 Jahren medianem Follow-Up (HR 0,33 (95% KI, 0,25-0,43)).²

[#]Für gBRCA mutierte Patient:innen mit frühem HER2-negativem Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko bei 1-jähriger Therapie mit allgemein beherrschbarem Sicherheitsprofil^{1,3,4}

[†]Erhaltungstherapie beim Adenokarzinom des Pankreas ohne Progress unter mindestens 16 Wochen Platin-basierter Erstlinien-Chemotherapie

[§]Die PROpel Studie untersuchte die Kombination von Lynparza® + Abirateron in der Erstlinie des mCRPC unabhängig vom HRR Status⁵

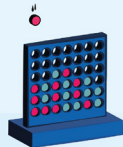
1. Fachinformation Lynparza® Tabletten, Stand 12/2022 2. Silvestro P et al. J Clin Oncol 2022 3. Tutt ANJ et al. N Engl J Med. 2021;384(25):2394–2405. 4. Geyer CE et al. Ann Oncol 2022. DOI:https://doi.org/10.1016/j.annonc.2022.09.159. 5. Clarke NW et al. New Engl J Med Evid 2022; 1(9) [Epub]

Aktuelle FKI auf Seite XX zu finden.

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., Wien

Medieninhaber & Herausgeber: AstraZeneca Österreich GmbH, Landstraßer Hauptstraße 1A, 1030 Wien | AT-8379; 02/2023





KONTAKT

4 GEWINNT



Träger des wissenschaftlichen Programms
Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)

Lokales Organisationskomitee

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Bettina Toth
Univ. Prof. Dr. Thorsten Fischer
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Christoph Grimm
Dr. Philipp Föbtleitner, BSc

Kongressorganisation

S12! studio12 gmbh
Frau Lara Soleder
Kaiser-Josef-Straße 9
6020 Innsbruck
T: +43 660 1814782
E: sol@studio12.co.at
I: www.studio12.co.at



Tagungsort

Salzburg Congress
Auerspergstraße 6
5020 Salzburg

Website

www.oeggg2023.at



FACHKURZINFORMATION zu Inserat auf Seite 24-25

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS Lynparza 100 mg Filmtabletten / Lynparza 150 mg Filmtabletten **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere antineoplastische Mittel ATC Code: L01XK01 **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Lynparza 100 mg Filmtabletten, Jede Filmtablette enthält 100 mg Olaparib. Lynparza 150 mg Filmtabletten, jede Filmtablette enthält 150 mg Olaparib. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Dieses Arzneimittel enthält 0,24 mg Natrium pro 100-mg-Tablette und 0,35 mg Natrium pro 150-mg-Tablette. **Sonstige Bestandteile: Tablettenkern** Copovidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Mannitol (Ph.Eur.), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.) **Filmüberzug** Hypromellose, Macrogol (400), Titandioxid (E171), Eisen(III) hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur 150-mg-Tabletten) **ANWENDUNGSGEBIETE Ovarialkarzinom** Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die: • Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) BRCA1/2-mutierten (in der Keimbahn und/oder somatisch), high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben. • Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem Platin-sensitiven Rezidiv eines high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die auf eine Platin-basierte Chemotherapie ansprechen (vollständig oder partiell). *Lynparza in Kombination mit Bevacizumab wird angewendet für die:* • Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie in Kombination mit Bevacizumab ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben und deren Tumor mit einem positiven Status der homologen Rekombinations-Defizienz (HRD) assoziiert ist. Der Status HRD-positiv ist definiert entweder durch eine BRCA1/2-Mutation und/oder genomische Instabilität (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Mammakarzinom** Lynparza wird angewendet als:

• Monotherapie oder in Kombination mit einer endokrinen Therapie für die adjuvante Behandlung von erwachsenen Patienten mit Keimbahn-BRCA1/2-Mutationen, die ein HER2-negatives Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko haben und zuvor mit neoadjuvanter oder adjuvanter Chemotherapie behandelt wurden (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1 der Fachinformation). • Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit BRCA1/2-Mutationen in der Keimbahn, die ein HER2-negatives, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom haben. Die Patienten sollten zuvor mit einem Anthrazyklin und einem Taxan im (neo)adjuvanten oder metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, die Patienten waren für diese Behandlungen nicht geeignet (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom sollten außerdem eine Krankheitsprogression während oder nach einer vorherigen endokrinen Therapie aufweisen oder für eine endokrine Therapie nicht geeignet sein. **Adenokarzinom des Pankreas** Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patienten mit Keimbahn-BRCA1/2-Mutationen, die ein metastasiertes Adenokarzinom des Pankreas haben und deren Erkrankung nach einer mindestens 16-wöchigen Platin-haltigen Behandlung im Rahmen einer Erstlinien-Chemotherapie nicht progredient war. **Prostatakarzinom** Lynparza wird angewendet: • als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) und BRCA1/2-Mutationen (in der Keimbahn und/oder somatisch), deren Erkrankung nach vorheriger Behandlung, die eine neue hormonelle Substanz (new hormonal agent) umfasste, progredient ist. • in Kombination mit Abirateron und Prednison oder Prednisolon für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mCRPC, bei denen eine Chemotherapie nicht klinisch indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **GEGENANZEIGEN** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Stillen während der Behandlung und 1 Monat nach Einnahme der letzten Dosis (siehe Abschnitt 4.6 der Fachinformation). **INHABER DER ZULASSUNG** AstraZeneca AB, SE 151 85 Södertälje, Schweden **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten **STAND DER INFORMATION** 12/2022. 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.