

Winterfortbildungsprogramm 2018



**der Universitätsklinik
für Gynäkologie und Geburtshilfe
Innsbruck**

24. November 2018

Sponsoren

ALEXION

AMGEN®

ANGELINI

AstraZeneca

BAYER

Celgene

Eisai

fairmed®
MEDIZINTECHNIK

FERRING
PHARMACEUTICALS

FRESENIUS
KABI
caring for life

GE Healthcare

GE

GEDeon RICHTER

GYNIAL
www.gynial.com

HITACHI
Inspire the Next

ETHICON
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

MSD
INVENTING FOR LIFE

Montavit

NOVARTIS

PELPHARMA
Ein österreichisches Pharmaunternehmen

Pfizer

Pharma
Mar

TEVA
ratiopharm

Roche

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE

TESARO™

VIFOR
PHARMA

Vorwort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

im Rahmen der diesjährigen Winterfortbildung in Längenfeld dürfen wir Ihnen einen Workshop zur standardisierten sonographischen Beurteilung von Ovarialtumoren anbieten. Eine internationale Arbeitsgruppe (IOTA – International Ovarian Tumor Analysis) hat evidenzbasierte sonographische Kriterien zur standardisierten Befundung der Adnexe erarbeitet. In dem angebotenen Kurs werden diese Beurteilungskriterien, sowie die Untersuchungstechnik und adäquate Bildanalyse vermittelt.

Abschließend besteht die Möglichkeit durch einen schriftlichen Test die IOTA-Zertifizierung zur Diagnose von Adnextumoren zu erlangen.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen



Christian Marth



Andreas Widschwendter

Allgemeine Hinweise

Ort:

Seminarhotel Aqua Dome Längenfeld
Oberlängenfeld 140, A-6444 Längenfeld
Tel.: +43 5253 6400

Zeit:

Samstag, 24. November 2018

Veranstalter:

Department Frauenheilkunde Innsbruck
Direktor: Univ.-Prof Dr. Christian Marth

Fachgruppenobfrau:

Dr. Andrea Waitz-Penz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Organisation:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Andreas Widschwendter
Ingrid Zeimet-Kirchmair
Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Tel.: +43 0512 504 23051, Fax: +43 0512 504 23055, E-mail: ingrid.kirchmair@tirol-kliniken.at

Teilnahmegebühren:

FachärztInnen: 90 Euro
AssistentInnen: 30 Euro
IOTA Zertifizierung – der schriftliche Test ist kostenlos

Anmeldung:

mit beiliegendem Formular bis 17. November 2018

DFP Die Veranstaltung wird bei der ÖÄK zur Approbation eingereicht.

09.00 Uhr **Begrüßung und Einleitung**
Andrea Waitz-Penz, Christian Marth, Innsbruck

Geburtshilfe

9.05 – 12.15 Uhr

09.05 Uhr **Was bringt die Ersttrimestersonographie im Vergleich zum alleinigen Bluttest**
Isolde Strobl, Innsbruck

09.30 Uhr **Wann ist eine invasive Diagnostik nach Ersttrimesterscreening sinnvoll?**
Irene Mutz-Dehbalaie, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck

09.55 Uhr **Pränataldiagnostik: Chromosomenanalyse und Microarray**
Christine Fauth, Department für medizinische Genetik, Sektion Humangenetik, Innsbruck

10.15 – 10.45 Uhr *Kaffeepause*

10.45 Uhr **Betreuung der Nicht-Risikoschwangerschaft ab der 35. SSW: Evidenz und konkretes Vorgehen**
In der Praxis – Andrea Waitz-Penz, Innsbruck
In der Klinik – Angela Ramoni, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck

11.25 Uhr **Rechtlich relevante Aspekte in der Schwangerschaftsbetreuung: Mindeststandards**
Christoph Brezinka, Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin,
Department Frauenheilkunde, Innsbruck

11.45 Uhr



GEDEON RICHTER

Mittagssymposium
Esmya® (Ulipristalacetat 5 mg) nach Abschluss des europäischen Risikobewertungsverfahrens
Andreas Widschwendter, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck

12.15 – 13.45 Uhr *Mittagspause*

Onkologie

13.45 – 14.35 Uhr

- 13.45 Uhr **Neues aus der Onkologie für die Praxis**
Alain G. Zeimet, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck
- 14.10 Uhr **Neues aus der Senologie für die Praxis**
Theresa Czech, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck
- 14.35 – 14.55 Uhr *Kaffeepause*

IOTA Zertifizierungskurs

14.55 – 18.30 Uhr

- 14.55 Uhr **Begrüßung der Teilnehmer**
Christian Marth/Christoph Brezinka
- 15.10 Uhr **Terminologie & Definitionen der IOTA-Kriterien zur Beurteilung von Adnexbefunden**
Christoph Brezinka, Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin,
Department Frauenheilkunde, Innsbruck
- 15.50 Uhr **Stufenkonzept der Adnexbeurteilung nach IOTA: Easy Descriptors**
Siegfried Fessler, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck
- 16.20 Uhr **Simple Rules zur Beurteilung von Adnextumoren**
Siegfried Fessler, Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck
- 16.50 Uhr **Anwendung des Adnex-models zur Dignitätseinschätzung**
Christoph Brezinka, Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin,
Department Frauenheilkunde, Innsbruck
- 17.20 – 18.00 Uhr *Kaffeepause*
- 18.00 Uhr **IOTA Zertifizierung: Multiple Choice Test**

Anfahrtsplan

Anfahrt zum Aqua Dome, 6444 Längenfeld, Oberlängenfeld 140

Anreise mit dem Auto:

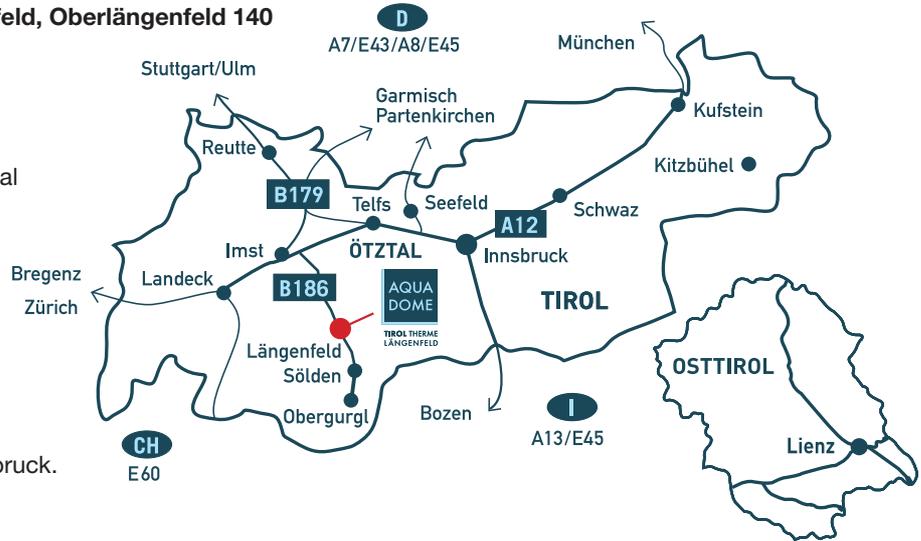
Autobahn A12 bis Ausfahrt 123-Ötztal, von dort auf B186 in Richtung B171/ Ötztal/Haiming fahren, weiter auf der Ötztal Bundesstraße/B186 bis Oberlängenfeld – Aqua Dome, Oberlängenfeld 140.

Bahnverbindung:

Nächstgelegener Bahnhof ist der Ötztal-Bahnhof

Flugzeug:

Der nächstgelegene Flughafen ist in Innsbruck.
Fahrzeit zum Aqua Dome ca. 1 Stunde



Fachkurzinformation zu Umschlagseite 4

Abraxane 5 mg/ml Pulver zur Herstellung einer Infusionssuspension. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 100 mg Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel-Formulierung. Jede Durchstechflasche enthält 250 mg Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel-Formulierung. Nach der Rekonstitution enthält jeder ml der Suspension 5 mg Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel-Formulierung. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Jeder ml des Konzentrats enthält 0,183 mmol Natrium bzw. 4,2 mg Natrium, Albuminlösung vom Menschen (enthält Natrium, Natriumcaprylat und N-Acetyltryptophan). **Anwendungsgebiete:** Abraxane-Monotherapie ist indiziert für die Behandlung des metastasierten Mammakarzinoms bei erwachsenen Patienten, bei denen die Erstlinientherapie der metastasierten Erkrankung fehlgeschlagen ist und für die eine standardmäßige Anthracyclin-enthaltende Therapie nicht angezeigt ist. Abraxane ist in Kombination mit Gemcitabin indiziert für die Erstlinienbehandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Adenokarzinom des Pankreas. Abraxane ist in Kombination mit Carboplatin indiziert für die Erstlinienbehandlung des nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms bei erwachsenen Patienten, bei denen keine potentiell kurative Operation und/oder Strahlentherapie möglich ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Stillen. Patienten mit einem Ausgangswert der Neutrophilenzahl von <1.500 Zellen/mm³. **Inhaber der Zulassung:** Celgene Europe Limited, 1 Longwalk Road, Stockley Park, Uxbridge, UB11 1DB, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, pflanzliche Alkaloide und andere natürliche Mittel, Taxane. **ATC-Code:** L01CD01. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstigen Wechselwirkungen, zu Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information:** November 2016.

www.frauenklinik.at

FIRST LINE

PDA & NSCLC

Länger leben. ^{1,2,3}

ABRAXANE®

Zur Behandlung von Erwachsenen bei:



Metastasiertem Adenokarzinom des Pankreas*



Metastasiertem Mammakarzinom



Nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom**

1) Gridishar et al., J Clin Oncol. 2005; 23: 7794-7803; 2) Goldstein D et al., J Natl Cancer Inst. 2015 Jan 31; 107(2):3-3) Socinski MA et al., Ann Oncol. 2013 Feb; 24(2):314-21***
* in Kombination mit Gemtacinabm ** in Kombination mit Carboplatin *** Das mediane Gesamtüberleben (OS) der MFC-Patientinnen mit ≥ 1 Vortherapie betrug für ABRAXANE® 13,0 Monate versus 10,7 Monate unter konventionellem Paclitaxel (HR = 0,73, p = 0,024). ** Das mediane Gesamtüberleben (OS) der MFC-Patienten im first line setting betrug für ABRAXANE® in Kombination mit Gemtacinabm 8,7 Monate versus 6,6 Monate unter Gemtacinabm-Monotherapie (HR = 0,72, p < 0,001). *** Bei Patienten mit nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC) ≥ 70 Jahre betrug das OS 19,9 Monate unter der Therapie mit ABRAXANE® + Carboplatin vs. 10,4 Monate verglichen mit konventionellem Paclitaxel + Carboplatin (p = 0,009).

Abraxane®
nanoparticle albumin bound paclitaxel