

PROGRAMM

5. WESTDEUTSCHES GYNONKO FORUM

Samstag, 16. März 2024
09:00 Uhr – 16:00 Uhr
KOMED im MediaPark 7
50670 Köln

www.gynonkoforum.de

PRÄSENZVERANSTALTUNG

Unter der Schirmherrschaft des



Centrum für Integrierte Onkologie
Aachen Bonn Köln Düsseldorf



**WESTDEUTSCHES
GYNONKO FORUM**

- **Tagungsort**
KOMED im MediaPark 7 | 50670 Köln
- **Tagungstermin**
Samstag, 16. März 2024
- **Tagungsgebühr**
Die Veranstaltung ist kostenfrei.
- **Tagungstelefon**
0211-770589-10
- **Anmeldung**
Eine Anmeldung für die Veranstaltung ist nur online möglich!
www.medical-communications.de
- **Homepage**
www.gynonkoforum.de
- **Wissenschaftliche Leitung**
Prof. Dr. med. Peter Mallmann, Universitätsklinikum Köln,
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Prof. Dr. med. Elmar Stickeler, Universitätsklinikum Aachen,
Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin
Prof. Dr. med. Tanja Fehm, Universitätsklinikum Düsseldorf,
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Rainer Kimmig, Universitätsklinikum
Essen, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Alexander Mustea, Universitätsklinikum
Bonn, Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie
- **Zertifizierung**
Die Anerkennung als Fortbildungsmaßnahme ist bei der
ÄK Nordrhein beantragt.
- **Information/Anmeldung**
bsh medical communications GmbH
Liebfrauenstraße 7, 40591 Düsseldorf
info@medical-communications.de
www.medical-communications.de
Tel.: +49 (0) 211 77 05 89 - 0
Fax: +49 (0) 211 77 05 89 - 29

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, Sie zu unserem mittlerweile 5. Westdeutschen GynOnko Forum einladen zu können.

Diese Veranstaltung wird traditionell gemeinsam von den 5 universitären Standorten in NRW organisiert, die im Rahmen des CIO ABCD und im Rahmen des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen in Kooperation mit dem Westdeutschen Tumorzentrum Essen zusammenarbeiten.

Ziel dieser Veranstaltung ist es, die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der gynäkologischen Onkologie und der Senologie zusammenfassend darzustellen und in ihrer Bedeutung für die tägliche onkologische Praxis zu diskutieren.

Dabei sollen insbesondere die derzeit kontrovers beurteilten onkologischen Situationen kritisch dargestellt werden.

Alle Referenten sind entweder aufgrund ihrer langjährigen onkologischen Expertise oder aufgrund ihrer Mitgliedschaft in den jeweiligen Leitlinien in der Lage, Ihnen die aktuellen Daten zu präsentieren und entsprechend kritisch zu diskutieren.

Wir würden uns sehr freuen, Sie am Samstag, den 16. März 2024, in Köln begrüßen zu können.

Mit herzlichen Grüßen



Prof. Dr. Peter Mallmann
Universitätsfrauenklinik Köln



Prof. Dr. Elmar Stickeler
Universitätsfrauenklinik Aachen



Prof. Dr. Tanja Fehm
Universitätsfrauenklinik Düsseldorf



Prof. Dr. Rainer Kimmig
Universitätsfrauenklinik Essen



Prof. Dr. Alexander Mustea
Universitätsfrauenklinik Bonn

- 09:00 Uhr Begrüßung und Einführung**
Tanja Fehm, Düsseldorf; Rainer Kimmig, Essen;
Peter Mallmann, Köln; Alexander Mustea, Bonn;
Elmar Stickeler, Aachen
- 09:10 Uhr Grußworte des CIO**
Christian Pallasch, Köln
- 09:15 Uhr Zervixkarzinom / Sarkome**
Vorsitz: Alexander Mustea, Bonn; Elmar Stickeler, Aachen
- Neues zum Zervixkarzinomscreening**
Julia Wittenborn, Aachen
- Operative Therapie des Zervixkarzinoms im Zeitalter nach LACC**
Dominik Ratiu, Köln
- Neoadjuvante Chemotherapie: Nicht mehr experimentell?**
Damian Ralser, Bonn
- Die aktuelle S2 Leitlinie uterine Sarkome**
Sunhwa Baek, Köln
- 10:45 Uhr Kaffeepause und Besuch der Industrieausstellung**
- 11:15 Uhr Endometriumkarzinom / Vulvakarzinom**
Vorsitz: Peter Mallmann, Köln; Laila Najjari, Aachen
- Wieviel molekulare Diagnostik in der Primärtherapie ist notwendig**
Eugen Ruckhäberle, Düsseldorf
- Operative Therapie: Sentinelbiopsie für alle?**
Philipp Meyer-Wilmes, Aachen
- Zielgerichtete Therapie in der adjuvanten und palliativen Situation**
Laura Tascon, Bonn
- Neues bei der Therapie des Vulvakarzinoms**
Fabinsy Thangarajah, Essen

- 12:45 Uhr Mittagspause und Besuch der Industrieausstellung**
- 13:30 Uhr Mammakarzinom**
Vorsitz: Tanja Fehm, Düsseldorf; Oliver Hoffmann, Essen
- Targeted Axilladisektion**
Wolfram Malter, Köln
- Stellenwert der ADCs in der Therapie des MBC**
Brigitte Sophia Winkler, Aachen
- CDK4/6i in der adjuvanten Therapie: wo stehen wir?**
Laura Paul, Köln
- Aktueller Standard in der Therapie des TNBC**
Elmar Stickeler, Aachen
- Postneoadjuvante Therapiekonzepte**
Natalia Krawczyk, Düsseldorf
- 15:00 Uhr Ovarialkarzinom / Neue zielgerichtete Therapien**
Vorsitz: Rainer Kimmig, Essen; Dominik Ratiu, Köln
- Zielgerichtete Therapie beim Zervixkarzinom**
Tanja Fehm, Düsseldorf
- State of the Art Primärtherapie des Ovarialkarzinoms**
Pawel Mach, Essen
- Rezidiv beim Ovarialkarzinom**
Pawel Mach, Essen
- Aktuelle Möglichkeiten der medikamentösen Therapie beim Ovarialkarzinom**
Eva-Katharina Egger, Bonn
- 16:00 Uhr Zusammenfassung und Verabschiedung**

■ REFERENTEN & VORSITZENDE

Dr. med. Sunhwa **Baek**, Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Köln

PD Dr. med. Eva-Katharina **Egger**, Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Bonn

Prof. Dr. med. Tanja **Fehm**, Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Düsseldorf

Prof. Dr. med. Oliver **Hoffmann**, Universitätsklinikum Essen, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Essen

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Rainer **Kimmig**, Universitätsklinikum Essen, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Essen

PD Dr. med. Natalia **Krawczyk**, Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Düsseldorf

PD Dr. med. Pawel **Mach**, Universitätsklinikum Essen, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Essen

Prof. Dr. med. Peter **Mallmann**, Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Köln

Dr. med. Wolfram **Malter**, Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Köln

Dr. med. Philipp **Meyer-Wilmes**, Uniklinik RWTH Aachen, Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, Aachen

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Alexander **Mustea**, Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Bonn

PD Dr. med. Laila **Najjari**, Uniklinik RWTH Aachen, Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, Aachen

Prof. Dr. med. Christian **Pallasch**, Universitätsklinikum Köln, Klinik für Innere Medizin, Köln

Dr. med. Laura **Paul**, Universitätsklinikum Köln, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Köln

PD Dr. med. Damian **Ralser**, Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Bonn

Dr. med. Dominik **Ratiu**, Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Köln

Prof. Dr. med. Eugen **Ruckhäberle**, Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Düsseldorf

Prof. Dr. med. Elmar **Stickeler**, Uniklinik RWTH Aachen, Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, Aachen

Dr. med. Laura **Tascon**, Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Bonn

Prof. Dr. med. Fabinshy **Thangarajah**, Universitätsklinikum Essen, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Essen

Dr. med. Brigitte Sophia **Winkler**, Uniklinik RWTH Aachen, Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, Aachen

Dr. med. Julia **Wittenborn**, Uniklinik RWTH Aachen, Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, Aachen



XGEVA® ist wirksamer als Zoledronsäure^{1,2}

- ▶ Von Anfang an für Knochenschutz^{2,3}
- ▶ Länger ohne Knochenkomplikationen^{1,2}
- ▶ Vergleichbares Sicherheitsprofil^{4,5}



Einmal alle 4 Wochen.⁴
120 mg subkutan. Von Anfang an.

1. Fizazi K et al. Lancet 2011; 377:813–822. 2. Lipton A et al. Eur J Cancer 2012; 48:3082–3092. 3. Coleman R et al. Bone health in cancer patients. ESMO Clinical Practice Guidelines. Annals of Oncology 2014; 25 (Suppl 3):iii124–iii137. 4. XGEVA® Fachinformation. 5. Zometa® Fachinformation.

Kurzinformation: XGEVA® 120 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche. **Wirkstoff:** Denosumab. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Durchstechflasche enthält 120 mg Denosumab in 1,7 ml Lösung (70 mg/ml). Denosumab ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in einer Säugetierzelllinie (Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters) hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Essigsäure 99 %, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Sorbitol [E 420], Polysorbitat 20, Wasser für Injektionszwecke. Jeweils 1,7 ml der Lösung enthalten 78 mg Sorbitol (E 420). Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro 120 mg Dosis, d. h. es ist nahezu „natriumfrei“. **Anwendungsgebiete:** Prävention skelettbezogener Komplikationen (pathologische Fraktur, Bestrahlung des Knochens, Rückenmarkskompression oder operative Eingriffe am Knochen) bei Erwachsenen mit fortgeschrittenen Krebskrankungen und Knochenbefall. Behandlung von Erwachsenen und skelettal ausgeprägten Jugendlichen mit Riesenzelltumoren des Knochens, die nicht resezierbar sind oder bei denen eine operative Resektion wahrscheinlich zu einer schweren Morbidität führt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; schwere, unbehandelte Hypokalzämie; nicht verheilte Läsionen aus Zahnoperationen oder Operationen im Mundbereich. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypokalzämie, Dyspnoe, Diarrhö, muskuloskeletale Schmerzen; Häufig: neues primäres Malignom, Hypophosphatämie, Zahnextraktion, Hyperhidrose, Kieferosteonekrose; Gelegentlich: Hyperkalzämie nach Behandlungsende bei Patienten mit Riesenzelltumoren des Knochens, lichenoides Arzneimitteloxanthem, atypische Femurfraktur; Selten: Arzneimittelüberempfindlichkeit, anaphylaktische Reaktion; Nicht bekannt: Osteonekrose des äußeren Gehörgangs. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand der Information: Juli 2022. Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: Amgen GmbH, 80992 München).



ÜberLEBEN reden



Erster und **einzig** PARPi mit **Langzeitüberleben**^{a,b} in der 1L-Erhaltungstherapie des **HRD-positiven fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms**^{c,1}



Erste und **einzig** zielgerichtete Therapie mit **OS-Vorteil**^d in der adjuvanten Behandlung des **frühen HER2-negativen Mammakarzinoms** mit hohem Rezidivrisiko und **gBRCA1/2m**^{e,2}

a S3-Leitlinie definiert Langzeitüberleben als ≥ 5 Jahre Krankheitsdauer nach Erstdiagnose; **b** Unter Lynparza® & Bevacizumab erreichten HRD-positiv Patientinnen ein mOS von 75,2 Monaten (instabil, $< 50\%$ Datenreife) vs. 57,3 Monaten unter Placebo & Bevacizumab (HR = 0,62; 95 %-KI: 0,45–0,85); **c** Lynparza® in Kombination mit Bevacizumab wird angewendet zur 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; **d** Das OS war einer der sekundären Studienendpunkte. Als primärer Studienendpunkt war das invasive krankheitsfreie Überleben (DFS) definiert, entsprechend den STEEP-Kriterien. 4-Jahres-OS-Rate unter Lynparza® vs. Placebo: 89,8 % vs. 86,4 % (HR = 0,68; 98,5 %-KI: 0,47–0,98; $p = 0,009$); **e** Lynparza® wird angewendet als Monotherapie oder in Kombination mit einer endokrinen Therapie für die adjuvante Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit *BRCA1/2*-Keimbahnmutationen, die ein HER2-negatives Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko haben und zuvor mit neoadjuvanter oder adjuvanter Chemotherapie behandelt wurden.¹

1L: Erstlinie; **FIGO:** International Federation of Gynecology and Obstetrics; **gBRCA1/2m:** *BRCA1/2*-Keimbahnmutation; **HER2:** Humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor-2; **HR:** Hazard Ratio; **HRD:** Homologe Rekombinations-Defizienz; **KI:** Konfidenzintervall; **mOS:** Medianes Gesamtüberleben; **PARPi:** Poly(ADP-Ribose)-Polymerase-Inhibitor; **STEPP:** Standardized Definitions for Efficacy End Points



Pflichttext

1. Ray-Coquard I et al. Ann Oncol 2023; 34(8): 681–692.
2. Geyer CE et al. Ann Oncol 2022; 33(12): 1250–1268 (inkl. ergänzendem Anhang).
3. Leitlinienprogramm Onkologie. S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren, Version 5.1. AWMF-Registernummer 032/035OL (Stand 05/2022). Erhältlich unter: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/LL_Ovarialkarzinom_Langversion_5.1.pdf (letzter Zugriff: November 2023).
4. Fachinformation Lynparza® 100 mg/- 150 mg Filmtabletten, Stand Oktober 2023.



Das **Bevacizumab-Biosimilar** mit einer **höheren Stabilität** für eine wirtschaftliche Planung^{*,1–3}




- Haltbarkeit in der ungeöffneten Durchstechflasche **bis zu 4 Jahre**¹
- Vergleichbares Sicherheitsprofil zum Referenzprodukt^{*,2,3}

Wirkstärke	Packungsgröße	PZN
Vegzelma® 150 mg	1 x Durchstechflasche	18199249
Vegzelma® 420 mg	1 x Durchstechflasche	18199255

* Referenzprodukt: Avastin®, bei der neoadjuvanten Behandlung von HER2-positivem Brustkrebs im Frühstadium
 1. Fachinformation Vegzelma® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. 2. Vgl. Avastin®. 3. Data on file IV. Celltrion Healthcare.



Pflichttext Vegzelma®
www.celltrion-medical.de/media/Swoav5yh/vegzelma_fachinformation_aktuell.pdf



Stark im HER2-Spektrum beim Mammakarzinom¹

ENHERTU[®]
Trastuzumab deruxtecán



**HER2+
mBC***
DESTINY-Breast03

**HER2-low
mBC***
DESTINY-Breast04

- Überlegene Wirksamkeit¹⁻⁵
- Breite Anwendungsgebiete¹
- Handhabbares Verträglichkeitsprofil¹

Anwendungsgebiete:

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

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

HER2-low wird definiert als HER2 IHC 1+ oder IHC 2+ / ISH-¹

HER2: humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2; **IHC:** Immunohistochemie; **ISH:** In-situ-Hybridisierung; **mBC:** metastasiertes Mammakarzinom.

Referenzen: 1. ENHERTU[®] Fachinformation (aktueller Stand). 2. Hurvitz SA, et al. Presentation auf dem SABCs 2022, 6.–10. Dezember 2022, San Antonio, Texas, USA. Vortrag GS2-02. 3. Modi S, et al. N Engl J Med. 2022 Jul 7;387(1):9-20. 4. Cortés J, et al. N Engl J Med. 2022 Mar 24;386(12):1143-1154. 5. Hurvitz SA, et al. Lancet. 2023 Jan 14;401(10371):105-117.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Straße 51 - 59, 63225 Langen, Website: www.pei.de.

Enherthu 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Zusammensetzung: Wirkstoff: 100 mg Trastuzumab deruxtecán. *Sonst. Bestandteile:* L-Histidin, L-Histidindihydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbit 80. **Anwendungsgebiete:** Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit inoperablem oder metastasiertem **HER2-positivem Brustkrebs**, die mindestens eine gegen HER2 gerichtete Vorbehandlung erhalten haben. Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit inoperablem oder metastasiertem **HER2-low Brustkrebs**, die bereits eine Chemotherapie in der metastasierten Situation erhalten haben oder bei denen während oder innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der adjuvanten Chemotherapie ein Rezidiv aufgetreten ist. Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit fortgeschrittenem **HER2-positivem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs** (GEJ), die bereits ein vorhergehendes Trastuzumab-basiertes Therapieschema erhalten haben. Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit **fortgeschrittenem NSCLC, deren Tumoren eine aktivierende HER2(ERBB2)-Mutation** aufweisen und die nach einer platinbasierten Chemotherapie mit oder ohne Immuntherapie eine systemische Therapie benötigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Trastuzumab deruxtecán oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen: Brustkrebs/ Lungenkrebs (5,4 mg/kg) Sehr häufig:** Infektion der oberen Atemwege, Anämie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Lymphopenie, Hypokaliämie, verminderter Appetit, Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Interstitielle Lungenerkrankung, Dyspnoe, Husten, Epistaxis, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Diarrhoe, Abdominalschmerz, Stomatitis, Dyspepsie, Transaminasen erhöht, Alopezie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Fatigue, Fieber, verminderte Ejektionsfraktion, reduziertes Gewicht. **Häufig:** Pneumonie, Dehydratation, Dysgeusie, trockenes Auge, verschwommenes Sehen, abdominale Distension, Gastritis, Flatulenz, Ausschlag, Pruritus, Hauthyperpigmentierung, peripheres Ödem, im Blut erhöht: alkalische Phosphatase, Bilirubin und Kreatinin, infusionsbedingte Reaktionen. **Gelegentlich:** Febrile Neutropenie. **Magenkrebs (6,4 mg/kg) Sehr häufig:** Pneumonie, Infektion der oberen Atemwege, Anämie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Lymphopenie, Hypokaliämie, verminderter Appetit, Kopfschmerz, Dysgeusie, Interstitielle Lungenerkrankung, Dyspnoe, Husten, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Obstipation, Abdominalschmerz, Stomatitis, Transaminasen erhöht, Alopezie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Fatigue, Fieber, peripheres Ödem, verminderte Ejektionsfraktion, reduziertes Gewicht. **Häufig:** Febrile Neutropenie, Dehydratation, Schwindelgefühl, trockenes Auge, verschwommenes Sehen, Epistaxis, Dyspepsie, abdominale Distension, Gastritis, Flatulenz, Ausschlag, Pruritus, Hauthyperpigmentierung, im Blut erhöht: alkalische Phosphatase, Bilirubin und Kreatinin, infusionsbedingte Reaktionen. **Weitere Hinweise:** Zytotoxisch. Enherthu darf nicht durch Trastuzumab oder Trastuzumab emtansin ersetzt werden. Im Kühlschrank lagern. Nicht einfrieren. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 78080. **Stand der Information:** Oktober 2023.



TRODELVY[®]
sacituzumab govitecan

200 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Jetzt neu zugelassen

beim HR+/HER2- mBC¹

Mehr Perspektive: Mehr Lebenszeit

Als erstes Trop-2 ADC in zwei Indikationen verfügbar –
beim mTNBC und HR+/HER2- mBC inkl. HER2-low^{2,1}

mTNBC
11,8 MONATE
mOS²

HR+/HER2- mBC
14,4 MONATE
mOS^{3,3}

≥ 94 % der Patient:innen
blieben auf
Trodelvy[®]-Therapie^{1,2,4}

*Trodelvy[®] ist indiziert als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit nicht resezierbarem oder metastasiertem triple-negativem Mammakarzinom (*metastatic Triple-Negative Breast Cancer, mTNBC*), die zuvor zwei oder mehr systemische Therapien erhalten haben, darunter mindestens eine gegen die fortgeschrittene Erkrankung, und zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Hormonrezeptor (HR)-positivem, HER2-negativem Mammakarzinom, die eine Endokrin-basierte Therapie und mindestens zwei zusätzliche systemische Therapien bei fortgeschrittener Erkrankung erhalten haben. # mOS: 11,8 versus 6,9 Monate unter Chemotherapie in der Gesamtpopulation; HR 0,51; p < 0,001; § 14,4 vs. 11,2 Monate unter Chemotherapie (HR: 0,79; p = 0,02); † Bezogen auf Therapieabbrüche aufgrund von UE unabhängig von Progress oder Tod in der Gesamtpopulation^{2,4}

ADC: Antibody-Drug-Conjugate; **HER2:** Humaner epidermaler Wachstumsfaktor 2 Rezeptor; **HR:** Hormonrezeptor oder Hazard Ratio; **mBC:** Metastasiertes Mammakarzinom; **mOS:** Medianes Gesamtüberleben; **mTNBC:** Metastasiertes triple-negatives Mammakarzinom; **Trop-2:** Trophoblast-Zelloberflächen-Antigen 2; **UE:** Unerwünschte Ereignisse

1. Trodelvy[®] Fachinformation, Stand Juli 2023. 2. Bardia A et al. N Engl J Med 2021;384(16):1529-41. 3. Rugo HS et al. ESMO 2022;LBA76. 4. Rugo HS et al. J Clin Oncol 2022;40(29):3365-76.

Hier mehr zu
Trodelvy[®]
erfahren:



Trodelvy[®] 200 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Sacituzumab govitecan. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 200 mg Sacituzumab govitecan. Nach der Rekonstitution enthält ein ml Lösung 10 mg Sacituzumab govitecan. Sonstige Bestandteile: 2-(Morpholin-4-yl)ethan-1-sulfonsäure (MES), Polysorbit 80 (E433), Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur). **Anwendungsgebiet:** Trodelvy ist als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit nicht resezierbarem oder metastasiertem triple-negativem Mammakarzinom (*metastatic Triple-Negative Breast Cancer, mTNBC*) indiziert, die zuvor zwei oder mehr systemische Therapien erhalten haben, darunter mindestens eine gegen die fortgeschrittene Erkrankung. Trodelvy ist als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Hormonrezeptor (HR)-positivem, HER2-negativem Mammakarzinom indiziert, die eine Endokrin-basierte Therapie und mindestens zwei zusätzliche systemische Therapien bei fortgeschrittener Erkrankung erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Warnhinweis:** Zytotoxisch. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Harnwegsinfektion, Infektion der oberen Atemwege, Neutropenie, Anämie, Leukopenie, Lymphopenie, Überempfindlichkeit, Verminderter Appetit, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Dyspnoe, Husten, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Abdominalschmerz, Alopezie, Ausschlag, Pruritus, Rückenschmerzen, Arthralgie, Fatigue. **Häufig:** Sepsis, Pneumonie, Nasopharyngitis, Sinusitis, Bronchitis, Influenza, Orale Herpes, Febrile Neutropenie, Thrombozytopenie, Dehydratation, Hyperglykämie, Hypophosphatämie, Hypokalzämie, Hyponatriämie, Angst, Dysgeusie, Hypotonie, Rhinorrhoe, Nasenverstopfung, Epistaxis, Husten mit Auswurf, Hustensyndrom der oberen Atemwege, Neutropenie, Kolitis, Stomatitis, Schmerzen im Oberbauch, Dyspepsie, Gastroösophageale Refluxerkrankung, Bauch aufgetrieben, Makulo-papulöser Ausschlag, Hauthyperpigmentierung, Dermatitis akneiforme, Trockene Haut, Brustschmerzen die Skelettmuskulatur betreffend, Muskelspasmen, Dysurie, Hämaturie, Proteinurie, Schmerz, Schüttelfrost, Gewicht erniedrigt, Alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Aktivierte partielle Thromboplastinzeit verlängert, Laktatdehydrogenase im Blut erhöht. **Gelegentlich:** Enteritis, Reaktion im Zusammenhang mit einer Infusion. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Jede Packung enthält eine Durchstechflasche. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Juli 2023. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GILEAD Sciences Ireland UC, Carrigrohilly, County Cork, T45 DP77, Irland. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, D-82152 Martinsried b. München.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Trodelvy[®] ist zu melden an Gilead Sciences, Abteilung Patient Safety, E-Mail: Safety_FC@gilead.com, und/oder an das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, D-63225 Langen, Tel: 06 103 77 70, Fax: 06 103 77 1234, Webseite: www.pei.de.





**Der Schlüssel zu
mehr Behandlungsperspektiven
in >26 Indikationen.**

Aktuelles zu KEYTRUDA® auf
m.msd.de/keytrudanews



MSD Sharp & Dohme GmbH
Levelingstr. 4a
81673 München
www.msd.de



Zur Fachinformation

DE-KEY-00707





CHANCE AUF



Beim frühen HER2+ Mammakarzinom

Neoadjuvant starten mit Perjeta® 1,2,*

Post-neoadjuvant individualisieren mit Perjeta oder Kadcyla® 1-3,**,#



Kadcyla 7-Jahresdaten:
OS-Vorteil 4,7%⁴



Zu den Pflichtangaben
go.roche.de/HER2pos_PA

▼ 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. Bitte melden Sie Nebenwirkungen an die Roche Pharma AG unter grenzach.drug_safety@roche.com oder Fax +49 7624/14-3183 oder an das Paul-Ehrlich-Institut unter www.pei.de oder Fax: +49 6103/77-1234.

* Bei Indikation zur neoadjuvanten Chemotherapie: Perjeta + Herceptin in Kombination mit Chemotherapie. ** Perjeta in Kombination mit Herceptin post-neoadjuvant nach pCR bei Patient:innen mit hohem Rezidivrisiko z.B. initial N+ oder HR- Erkrankung. # Kadcyla post-neoadjuvant nach neoadjuvanter Taxan-basierter und HER2-gerichteter Therapie bei Patient:innen mit invasiver Resterkrankung in Brust und/oder Lymphknoten.

non-pCR: invasiver Residualtumor (Brust / Lymphknoten); pCR: pathologische Komplettremission; OS: overall survival (Gesamtüberleben).

1 Aktuelle Fachinformation Perjeta. 2 Aktuelle Fachinformation Phesgo®. 3 Aktuelle Fachinformation Kadcyla. 4 Loibl S et al. SABCS 2023; Abstract GS03-12; oral presentation.

M-DE-00019891

AUSSTELLER & SPONSOREN ■

Wir danken allen Ausstellern und Sponsoren für ihre freundliche Unterstützung!



*2.800 €



*2.800 €



*4.000 €



*2.800 €



*2.000 €



Oncology

*2.800 €



*2.800 €



A Sandoz Brand
*2.800 €



*2.000 €



A Menarini Group Company

*2.000 €



*4.000 €



*2.800 €



*2.000 €



*2.800 €

* Offentlegung der Unterstützung (Nettowert) gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs.5) für Unternehmen. Verwendungszweck der finanziellen Unterstützung: Raummiete, Technik, Catering, Organisation

**AUF WIEDERSEHEN
2025**

