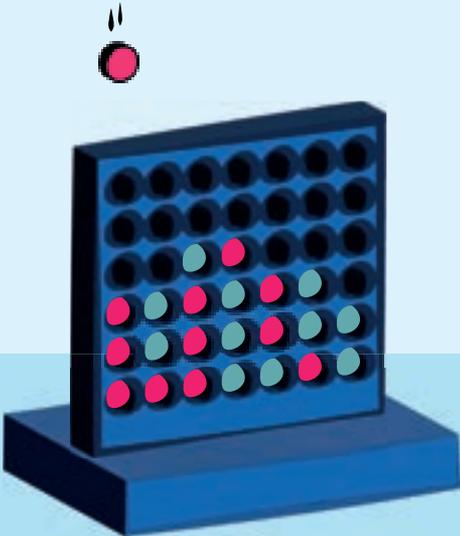


**OEGGG**

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



**4**  
**GEWINNT**

[oeggg2023.at](http://oeggg2023.at)

**Salzburg Congress**  
24. und 25. November 2023

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

## EIN NEUES LICHT – das Endometriumkarzinom im Fokus



### Belegte Wirksamkeit in der Kohorte A1 der GARNET Studie<sup>1,2\*</sup>

- Objektive Ansprechrate (ORR) 45,5 %
- Krankheitskontrollrate (DCR) 55,7 %<sup>3</sup>



### Anhaltendes Ansprechen<sup>1,2\*</sup>

- mDOR nach 27,6 Monaten noch nicht erreicht



### Klinisch belegte Verträglichkeit<sup>1,2</sup>

- 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.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup> 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 XY.

#### 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.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup>  
**Bettina Toth**



Univ. Prof. Dr.  
**Thorsten Fischer**



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



Dr.  
**Philipp Föbleitner**

# Natürlich Zoely®

- ⊕ Höchste kontrazeptive Wirksamkeit<sup>1,2</sup>
- ⊕ Niedriges VTE-Risiko<sup>3</sup>
- ⊕ Einfache 24/4 Anwendung<sup>4</sup>



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 H<sub>2</sub>O (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/m<sup>2</sup>], and. Erkrank. [Krebs, SLE, HUS, chron. entz. Darmerkrank. U. Sichelzellerkrankh.], möglicherw. Varokosis/oberfl. Thrombophlebitis) od. ATE (zunehm. Alter, Rauchen, Adipositas [BMI > 30kg/m<sup>2</sup>], 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/Chloasmaneigung; 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.; Unterbauchschm. 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. Gesteigt. Libido. Apoplekt. Insult; TIA; Aufmerksamk.-stör. Kontaktlinsenuverträglich./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; erhöh. Risiko für Zervixkarzinom bei Langzeitanw.; leicht erhöh. Relat. Risiko für Brustkrebs; selten gutart., noch selten bösart. Lebertumoren, in Einzelf. mit lebensbedroh. intraabd. Anstieg bzw. Hypertonie; Auftreten/Aggravation eines Angioödems bei heredit. Angioödem; akute/chron. Leberfunkt.-stör.; M. Crohn, Colitis ulcerosa, Verschlimm. e. Depression, Chloasma, insb. b. Anamn. bekan. Chloasma gravidarum; äußerst sel. 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, 3<sup>rd</sup> 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**

Wolf-Dietrich

**– 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

**13.00-14.30 Seminar 4**

Mozart

**– Geschlechtsinkongruenz bei Kindern und Jugendlichen mit Beleuchtung der endokrinologischen, kinderpsychiatrischen und psychologischen Herausforderungen**

Katharina Feil und Martin Fuchs, Innsbruck

# 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-Check-points 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/rezidiiviertem 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*

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*

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**

# 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

**GSK**

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**

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*

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*

14.00-15.30 **Gynäkologie**  
**Wolf-Dietrich** Vorsitz: *Alexandra Ciresa-König, Innsbruck und Lukas Hefler, 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  
*Gudrum Böhm, Linz*

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

# PROGRAMM

FREITAG, 24.11.2023

AGO  
WAAGO

Unterstützt von 

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



# PROGRAMM

FREITAG, 24.11.2023

HERBST-  
TAGUNG

15.30-16.00 **Kaffeepause**

16.30-17.30 **Sitzung der Primärärzt:innen**

**Paracelsus**

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

**Karajan**

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

1. Tipps und Tricks im Umgang mit Transgender Personen in  
der gynäkologischen Praxis

*Katharina Feil, Innsbruck*

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. Pro: *Karl Tamussino, Graz*

Contra: *Georg Braune, Wien*

2. Aktuelles zum elektronischen Eltern-Kind Pass

*Bettina Toth, Innsbruck*

18.30-19.30 **OEGGG-Mitgliederversammlung**

**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, Linz

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

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*

## Kaffeepause

## 10.00-10.30

## Plenarsitzung V:

## 10.30-12.00 Notfälle in der Gynäkologie und Geburtshilfe

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

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 anäs-  
thesiologischer 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 Junge Gyn 3 – Austauschmöglichkeiten im Rahmen der Fachärzt:innenausbildung

Karajan

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

1. Nationaler Austausch in der Fachärzt:innenausbildung  
*Herbert Kiss, Wien*

2. Nationaler Austausch – eine Bedarfserhebung unter ös-  
terreichischen 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](mailto:arzneimittelsicherheit@gsk.com)

## REFERENTEN VERZEICHNIS



- **Bauer**, Lisa (Linz)
- **Becker**, Lara (Gießen)
- **Berger**, Regina (Innsbruck)
- **Bodner-Adler**, Barbara (Wien)
- **Böhm**, Gudrun (Linz)
- **Böttcher**, Bettina (Innsbruck)
- **Brandstetter**, Maximilian (Salzburg)
- **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)
- **Föbleitner**, Philipp (Wien)
- **Fuchs**, Martin (Innsbruck)
- **Göbl**, Christian (Graz)
- **Gouya**, Ghazaleh (Wien)
- **Graf**, Anton (Salzburg)
- **Grimm**, Christoph (Wien)
- **Hager**, Marlene (Wien)
- **Hefler**, Lukas (Linz)
- **Ihrig**, Felix (Wien)
- **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)
- **Nagl**, Claudia (Salzburg)
- **Pagitsch**, Sebastian (Salzburg)
- **Peschel-Credner**, Kerstin (Wien)
- **Petru**, Edgar (Graz)
- **Polterauer**, Stephan (Wien)
- **Postl**, Magdalena (Wien)
- **Pristauz-Telsnigg**, Gunda (Feldbach)
- **Reich**, Olaf (Graz)
- **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)

## REFERENTEN VERZEICHNIS



- **Shebl**, Omar Josef (Linz)
- **Sieghartsleitner**, Elisa (Graz)
- **Singer**, Christian (Wien)
- **Sommergruber**, Michael (Salzburg)
- **Steininger**, Jojo (Wien)
- **Tamussino**, Karl (Graz)
- **Tauberger**, 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)



- OÄ Dr.<sup>in</sup> 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.<sup>a</sup> PD<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Gunda Pristauz-Telsnigg
- PD Dr. Philipp Reif
- Univ.-Prof. Dr. Karl Tamussino
- Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Bettina Toth
- Prim.<sup>a</sup> PD<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Birgit Volgger



**Träger des wissenschaftlichen Programms**

Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)

**Lokales Organisationskomitee**

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Bettina Toth  
Univ. Prof. Dr. Thorsten Fischer  
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Christoph Grimm  
Dr. Philipp Föbleitner, BSc



**Kongressorganisation**

S12! studio12 gmbh  
Frau Lara Soleder  
Kaiser-Josef-Straße 9  
6020 Innsbruck  
T: +43 660 7356 983  
E: sol@studio12.co.at  
I: www.studio12.co.at



**Tagungsort**

Salzburg Congress  
Auerspergstraße 6  
5020 Salzburg



**Website**

[www.oeggg2023.at](http://www.oeggg2023.at)

# SPONSOREN



WIR DANKEN DEN FOLGENDEN FIRMEN  
FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG:



# SPONSOREN

**4**  
GEWINNT

WIR DANKEN DEN FOLGENDEN FIRMEN  
FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG:



# 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 1L<sup>1</sup>*



 **MAMMA-  
KARZINOM**

*Einziger PARP-Inhibitor  
mit signifikantem Overall  
Survival Benefit im frühen  
Mammakarzinom<sup>#,1</sup>*



 **PANKREAS-  
KARZINOM**

*Einziger PARP-Inhibitor  
bei metastasiertem  
Pankreaskarzinom mit gBRCA  
1/2-Mutation<sup>†,1</sup>*



 **PROSTATA-  
KARZINOM**

*Erster PARP-Inhibitor zugelassen  
als Kombinationstherapie mit  
Abirateron beim metastasierten,  
kastrationsresistenten Prostata-  
karzinom ab der 1L unabhängig  
vom BRCA 1/2-Mutationsstatus<sup>§,1</sup>*

<sup>\*</sup>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)).<sup>2</sup>

<sup>#</sup>Für gBRCA mutierte Patient:innen mit frühem HER2-negativem Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko bei 1-jähriger Therapie mit allgemein beherrschbarem Sicherheitsprofil<sup>1,3,4</sup>

<sup>†</sup>Erhaltungstherapie beim Adenokarzinom des Pankreas ohne Progress unter mindestens 16 Wochen Platin-basierter Erstlinien-Chemotherapie

<sup>§</sup>Die PROpel Studie untersuchte die Kombination von Lynparza® + Abirateron in der Erstlinie des mCRPC unabhängig vom HRR Status<sup>5</sup>

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 24 zu finden.

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

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





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
Seminar 4	ID786550	2 DFP-Punkte

#### FACHKURZINFORMATION zu Inserat auf Seite 22-23

**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 H<sub>2</sub>O (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 Abschnitt 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 Anthracyclin und einem Taxan (in 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 Prednisonol 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.