



ONCOLOGY

... more than fighting cancer

Macht und Ohnmacht in der Onkologie

HAUPTPROGRAMM



6. Interdisziplinäre
Psycho-Onkologie Tagung Graz

22.-23. September 2016
www.psychoonko2016.at



Veranstalter:

Klinische Abteilung für Onkologie
Univ. Klinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

in Kooperation mit

- Klinisch Psychologischer Dienst, LKH Univ. Klinikum Graz
- Österreichische Plattform für Psychoonkologie/ÖPPO

Organisation, Wissenschaftliche Leitung:

Elisabeth Andritsch
Klinische Psychologin und Psychotherapeutin
elisabeth.andritsch@klinikum-graz.at

Clemens Farkas
Klinischer Psychologe

Herbert Stöger
Int. Leiter der Klinischen Abteilung für Onkologie
Int. Leiter der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung

Hellmut Samonigg
Rektor Medizinische Universität Graz

sowie Silke Zloklivovits, Katharina Kurasch, Franz Zöbl
Psychoonkologisches Team der Onkologie Graz

Organisation, Administrative Leitung:

Rosemarie Gangl
Tel.: +43 316 385 17783, Fax: +43 316 385 17811
rosemarie.gangl@klinikum-graz.at

www.psychoonko2016.at

Veranstaltungsort:

Hörsaalzentrum, Medizinische Universität Graz (LKH Gelände)
Auenbruggerplatz 15, Eingang 50/1, A-8036 Graz
www.medunigraz.at

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Es ist uns eine Freude, Sie herzlich zur „6. Interdisziplinären Psycho-Onkologie-Tagung, Oncology – more than fighting cancer“ nach Graz einzuladen.

Traditionellerweise behandeln wir in dieser Veranstaltung Themen, die den ganzheitlichen Zugang – und damit viele auftauchende Fragen – in der Betreuung von TumorpatientInnen betreffen.

Diesmal möchten wir uns dem Thema „Macht und Ohnmacht in der Onkologie“ aus der Sicht unterschiedlicher Professionen sowie aus der Sicht der PatientIn widmen.

- Worin besteht Macht, wodurch entsteht Ohnmacht?
- Was macht uns mächtig/ohnmächtig?
- Wer glaubt, Macht zu haben/haben zu müssen?
- Was sind machtvoll Instrumente - Behandlungen/Interventionen?

Einstellungen, Haltungen, Überzeugungen - individuell, aber auch allgemein institutionell und gesellschaftlich gemeint - im Wirken gegen die Krankheit Krebs und für die Gesundheit sollen im Mittelpunkt der Beiträge und Diskussionen stehen.

Das Programm der Tagung richtet sich an alle professionellen BehandlerInnen/BetreuerInnen, die in der Onkologie/Hämatologie bzw. in den verschiedenen Gesundheitsbereichen tätig sind.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und anregende Diskussionen!



Elisabeth Andritsch



Hellmut Samonigg



Herbert Stöger



Donnerstag, 22. September 2016

09.00 - 09.30

Eröffnung

Elisabeth Andritsch, Onkologie Graz
Herbert Stöger, Onkologie Graz
Hellmut Samonigg, Rektor, Med Uni Graz

Grußworte

Gernot Brunner, Ärztl. Direktor, LKH Univ. Klinikum Graz
Gabriele Schauer-Maurer, Obfrau ÖPPO

Vorsitz: Gabriele Schauer-Maurer, Arnim Bader

Gesichter der Macht - und die Bilder der Ohnmacht ...

09.30 - 09.50

Macht im Tun - Ohn Macht durch Lassen
Hellmut Samonigg, Graz

09.50 - 10.10

Wi(e)der die Ohnmacht
Alois Sekli, Graz

10.10 - 10.30

Bilder der Ohnmacht wandeln - Das TRUST-! Konzept
Christa Diegelmann, Kassel

anschl. Diskussion

11.00 - 11.30

Pause

Vorsitz: Hans Peter Kapfhammer

Macht der Interaktion von Körper-Geist-Psyche ...

11.30 - 12.15

Psychoneuroimmunologie und Krebs -
ein bi-direktionaler Zusammenhang
Christian Schubert, Innsbruck

anschl. Diskussion

12.30 - 13.30

Mittagspause

Vorsitz: Patrizia Göttersdorfer, Hubert Hauser

Macht der Kommunikation ...

13.30 - 13.50

Der klinische Alltag
Herbert Stöger, Graz

13.50 - 14.10

Einfach nur reden...!?
Wirkungen und Nebenwirkungen des Gesprächs
Brigitta Wössmer, Basel

14.10 - 14.30

Worte und Gesten als Heilmittel?
Die suggestiven Aspekte der Kommunikation
Elvira Muffler, Berlin

anschl. Diskussion

15.00 - 15.30

Pause

Vorsitz: Rita Gastl, Josef Trattner

Macht der Kreativität ...

15.30 - 16.00

Tanztherapie - Wege aus der Angst durch
bewegte Imaginationen
Elana Gerda Mannheim, Freiburg

anschl. Diskussion

Macht der Daten und der Taten ...

16.15 - 16.45

Ohnmacht in Macht verwandeln -
kann die Psychoonkologie dabei helfen?
Volker Tschuschke, Köln, Berlin

anschl. Diskussion

Macht der Märchen ...

17.00 - 17.45

Folke Tegetthoff, St. Georgen/Stiefing

Zusammenfassung - Elisabeth Andritsch & Clemens Farkas



Freitag, 23. September 2016

Vorsitz: Nina Bernhard, Hans-Jörg Mischinger

Macht durch Sinn ...

09.00 – 09.20 Doppelte Bewusstheit am Lebensende -
Existenzielle Herausforderungen psychoonkologischer
Begegnung
Frank Schulz-Kindermann, Hamburg

09.20 – 09.40 Wissen Macht Sinn
Thomas Bauernhofer, Graz

anschl. Diskussion

Macht der Achtsamkeit ...

10.00 - 10.30 Bedeutung von Achtsamkeit und Akzeptanz in der
psychoonkologischen Arbeit
Anette Brechtel, Heidelberg

anschl. Diskussion

10.45 – 11.15 Pause

Vorsitz: Hildegard Geinix, Alain Nickels

Macht über die Angst ...

11.15 - 11.35 „Vom Versuch, den Pudding an die Wand zu nageln“ -
der Umgang mit Angst-Macht-Dynamiken in der
Psychoonkologie
Christian Zniva, Linz

11.35 - 11.55 Im Angesicht der Angst - Vertiefung oder Verflachung
des Lebens?
Elisabeth Andritsch, Graz

11.55 - 12.15 Was macht die Angst im Körper?
Barbara Sperner-Unterweger, Innsbruck

anschl. Diskussion

12.45 – 13.45 Mittagspause

Vorsitz: Karin Kapp, Herbert Stöger

Macht des Verstehens ...

13.45 - 14.30 Der Krebs als Brennglas des Lebens -
Wie die Kunst des Verstehens die Ohnmacht
überwinden kann
Giovanni Maio, Freiburg

anschl. Diskussion

Visionen - Grenzen - Ziele ...

14.45 – 15.30 Der Weg ist weiter als das Ziel
Christoph Strasser, Graz
Extremsportler (3maliger Race-Across-America Sieger)

Zusammenfassung & Farewell

Weitere Informationen:



Tagungsgebühren:

Bei Anmeldung bis 31.08.2016:

AkademikerInnen	€	190,-
Nicht-AkademikerInnen	€	130,-
StudentInnen	€	70,-

Bei Anmeldung ab 01.09.2016:

AkademikerInnen	€	210,-
Nicht-AkademikerInnen	€	150,-
StudentInnen	€	80,-

Darin enthalten ist die Teilnahme an der Veranstaltung, die Verpflegung, die Tagungsunterlagen, Abstractbook sowie ein schriftlicher Konsensus.

Stornobedingungen:

Ein Rücktritt von der Tagungsteilnahme ist jederzeit schriftlich möglich.

Bis 31.08.2016 wird die Teilnahmegebühr abzüglich einer

Bearbeitungsgebühr von EUR 25,- rückerstattet.

Ab 01.09.2016 ist keine Rückerstattung möglich. Die Teilnahme kann jedoch auf Dritte übertragen werden.

Registrierung:

Clemens Keil, Fax: + 43 316 231123 4490

clemens.keil@medunigraz.at

Hotelbuchung:

Bitte kontaktieren Sie Graz Tourismus - Kongress Service, Frau Almut

Fuchs-Fehringer, T +43 316 8075-42, af@graztourismus.at,

www.graztourismus.at

Konferenzsprache:

Die Konferenzsprache ist deutsch.

Approbation:

Diese Veranstaltung ist anrechenbar für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer mit 14 Fortbildungspunkten sowie vom ÖBVP als Fortbildung für PsychotherapeutInnen gemäß der Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für PsychotherapeutInnen des Bundesministeriums für Gesundheit mit 12 Arbeitseinheiten und vom BÖP mit 14 Einheiten als Fortbildung gem. Psychologengesetz anerkannt.

Im Rahmen dieser Veranstaltung findet eine begleitende Firmenausstellung statt.



Bristol-Myers Squibb



MSD

TEVA

ratiopharm

Abraxane[®]
nanoparticle albumin-bound paclitaxel

Mit Abraxane[®]
länger leben



beim metastasierten Mammakarzinom^{1,*}
medianes OS von 13,0 Monaten



beim metastasierten Pankreaskarzinom^{2,**}
medianes OS von 8,7 Monaten



beim nichtkleinzelligen Bronchialkarzinom (NSCLC)^{3,***}
medianes OS von 19,9 Monaten bei ≥ 70-Jährigen

Foto: pixabay.com

* Das mediane Gesamtüberleben (OS) der MBC-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 MPC-Patienten im first line setting betrug für Abraxane[®] in Kombination mit Gemcitabin 8,7 Monate versus 6,9 Monate unter Gemcitabin-Monotherapie (HR = 0,72; p < 0,001).

*** Bei Patienten mit nichtkleinzelligem 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 = 0,006).

1. Gradishar et al., J Clin Oncol, 2005; 23:7794-7803

2. Goldstein D et al., J Natl Cancer Inst, 2015 Jan 31;107(2). pii: djv413. doi: 10.1093/jco/kjv413. Print 2015 Feb.

3. Socinski MA et al., Ann Oncol, 2013 Feb; 24(2):314-21



Jetzt zugelassen

NEUE THERAPEUTISCHE OPTION BEIM
FORTGESCHRITTENEN MAGENKARZINOM*

CYRAMZA[®]
(ramucirumab)

TAKE ACTION



PRÄZISE WIRKUNG
EFFEKTIV BEIM
MAGENKARZINOM*

CYRAMZA[®] (Ramucirumab) ist der erste monoklonale Antikörper, der als Monotherapie oder in Kombination mit Paclitaxel für die Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Magenkarzinom* nach vorhergegangener Chemotherapie** zugelassen ist.

*Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs.** Kombinationstherapie: Platin- und Fluoropyrimidin-haltige Chemotherapie, Monotherapie: Platin- oder Fluoropyrimidin-haltige Chemotherapie.
CYRAMZA-Fachinformation, Stand der Information: Dezember 2014. ATRAM00026a/Dezember 2014

Lilly

EFFENTORA
Fentanyl Buccaltabletten
mit OraVescent® Technologie



**Effektive Bedarfsmedikation bei Tumorschmerzen:
Aktive Wirkstoffaufnahme durch OraVescent® Technologie***

**Schnelle
Schmerzlinderung
bereits nach
10 Minuten²**



von Teva-ratiopharm

Effentora® ist angezeigt für die Behandlung von Durchbruchschmerzen* bei erwachsenen Krebspatienten, die bereits eine Opioid-Basistherapie gegen ihre chronischen Tumorschmerzen erhalten.**

* Bei Durchbruchschmerzen handelt es sich um eine vorübergehende Verschärfung der Schmerzen, die trotz adäquat dosierter Dauertherapie auftritt.

** Zu den Patienten, die eine Opioid-Basistherapie erhalten, werden folgende gezählt, die mindestens 40 mg orales Morphium täglich, mindestens 20 Mikrogramm transdermales Fentanyl pro Stunde, mindestens 30 mg Oxycodon täglich, mindestens 8 mg orales Hydromorphon täglich oder eine äquivalente gleichwertige Basis eines anderen Opioids über eine Woche oder länger erhalten. Effentora® Fachinformation.

1. Durfee S. et al. Fentanyl sublingual Buccal Tablets. *Behavioral Assessment of Drug Delivery* 2004; 4:1-5.
2. Sakita M et al. Fentanyl Buccal Tablet for Relief of Breakthrough Pain in Opioid-Tolerant Patients with Cancer-Related Chronic Pain. *J Support Oncol* 2007; 5(7): 327-334.

Effentora 100 Mikrogramm Buccaltabletten, Effentora 200 Mikrogramm Buccaltabletten, Effentora 400 Mikrogramm Buccaltabletten, Effentora 600 Mikrogramm Buccaltabletten, Effentora 800 Mikrogramm Buccaltabletten

Qualitative und Quantitative Zusammenfassung: Effentora 100 Mikrogramm Buccaltabletten: Jede Buccaltablette enthält 100 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 10 mg Natrium. Effentora 200 Mikrogramm Buccaltabletten: Jede Buccaltablette enthält 200 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 10 mg Natrium. Effentora 400 Mikrogramm Buccaltabletten: Jede Buccaltablette enthält 400 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 20 mg Natrium. Effentora 600 Mikrogramm Buccaltabletten: Jede Buccaltablette enthält 600 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 30 mg Natrium. Effentora 800 Mikrogramm Buccaltabletten: Jede Buccaltablette enthält 800 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 30 mg Natrium. Sonstige Bestandteile: Mannitol (Ph. Eur.), Calciumhydroxid-Äquivalent (Ph. Eur.), Natriumhydrogencarbonat, Natriumcarbonat, Citronensäure, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Aromatisierungsstoffe. Effentora wird angewendet für die Behandlung von Durchbruchschmerzen bei erwachsenen Krebspatienten, die bereits eine Opioid-Basistherapie gegen ihre chronischen Tumorschmerzen erhalten. Bei Durchbruchschmerzen handelt es sich um eine vorübergehende Verschärfung der Schmerzen, die trotz adäquat dosierter Dauertherapie auftritt. Zu den Patienten, die eine Opioid-Basistherapie erhalten, werden folgende gezählt, die mindestens 40 mg orales Morphium täglich, mindestens 20 Mikrogramm transdermales Fentanyl pro Stunde, mindestens 30 mg Oxycodon täglich, mindestens 8 mg orales Hydromorphon täglich oder eine äquivalente gleichwertige Basis eines anderen Opioids über eine Woche oder länger erhalten. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der weiteren sonstigen Bestandteile. Patienten ohne Opioid-Basistherapie, die ein erhöhtes Risiko für eine Atemdepression besteht. Schwere Atemdepression oder schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Behandlung akuter Schmerzen, welche keine Durchbruchschmerzen darstellen. Pharmakotherapeutische Gruppe: Analgetika Opioida, ATC-Code: N02BA01. Art und Inhalt des Behältnisses: Kunststoffverpackung aus PVC / Aluminiumblech / Polyamid / PVC mit Papier / Polyester-Dichtung. Die Blisterpackungen weisen in Karton 30, 4 oder 20 Tabletten abgepackt. Es werden auch Blisterpackungen mit 10 oder 20 Tabletten abgepackt. Inhalt der Zulassung: TGA E.V., Seeweg 15, 21319 Ota Maroim, Niederlande. Verantwortliche in Deutschland: Teva, Sachigle Alsterufer 27, Sachigle 20307 Hamburg, Deutschland. Weitere Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf der Internetseite der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu> verfügbar. Weitere Hinweise zu Wirkstoffen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und zahnärztliche Angaben über die Gewebeerhaltung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



LONQUEX
lipegfilgrastim

Ein glycopegyliertes,
langwirksames

G-CSF
startet durch.



ANWANDUNGSGEBIET





Kompetenz in der Onkologie.

Länger gut leben.



10 mg / 10 Monate

STEPAUT

Vertrauen Sie auf
3 Jahre Erfahrung
mit Ihren
Patientinnen.

Erivedge (Everolimus) ist ein Arzneimittel, das zur Behandlung von Brustkrebs bei Patientinnen eingesetzt wird. Es ist ein mTOR-Inhibitor, der die Zellteilung und das Überleben von Krebszellen hemmt. Erivedge ist ein Tablettenpräparat, das oral eingenommen wird. Die Einnahme erfolgt zweimal täglich zu den Mahlzeiten mit Wasser. Die Dosis wird individuell angepasst. Erivedge ist ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Bitte lesen Sie die Packungsbeilage sorgfältig durch. Erivedge ist ein Markenname von Novartis. © 2014 Novartis. Alle Rechte vorbehalten.



Baxalta

Your Life. Our Inspiration.

Wir sind ein global agierendes Biotech-Unternehmen mit 16.000 Mitarbeitern. Unsere innovativen Therapien bewirken einen bedeutenden Unterschied im Leben von Patienten mit seltenen Krankheiten. Unsere weltweit führende Stellung in der Hämatologie und Immunologie wird in Zukunft um den Bereich Onkologie ergänzt.

Mit über 4.000 Mitarbeitern und 3 Standorten ist Baxalta eines der grössten, forschenden und produzierenden Unternehmen in der österreichischen Biotech- und Pharmawelt.

Als wachsendes Unternehmen haben unsere Mitarbeiter einen sehr hohen Stellenwert, sodass unsere Innovationskraft ganz dem Leben und der Lebensqualität unserer Patienten zugutekommt.

Baxalta Österreich GmbH
Industriestraße 67
1221 Wien
Österreich

AstraZeneca 

VELLOFENT®


 **SANDOZ**
a Novartis company



Pharma
Mar 



Abraxane 5 mg/ml Pulver zur Herstellung einer Infusionssuspension. IE / 04-Aug-2015

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 100 mg Paclitaxel, als ein Albumin gebundene Nanopartikel-Formulierung. Jede Durchstechflasche enthält 250 mg Paclitaxel, als ein Albumin gebundene Nanopartikel-Formulierung. Nach der Rekonstitution enthält jeder ml der Suspension 5 mg Paclitaxel, als ein 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: Juli 2015

Lonquex 6 mg Injektionslösung

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Fertigspritze enthält 6 mg Lipepfilgrastim* in 0,6 ml Lösung. Ein ml Injektionslösung enthält 10 mg Lipepfilgrastim. Der Wirkstoff ist ein kovalentes Konjugat von Filgrastim** mit Methoxypolyethylenglycol (PEG) über einen Kohlenhydrat-Linker. *Beruht nur auf dem Proteingehalt. Die Konzentration beträgt 20,9 mg/ml (d. h. 12,6 mg je Fertigspritze), wenn der PEG-Anteil und der Kohlenhydrat-Linker eingerechnet sind. **Filgrastim (rekombinanter methionylierter humaner Granulozyten-koloniestimulierender Faktor [G-CSF]) wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Zellen von Escherichia coli hergestellt. Die Stärke dieses Arzneimittels sollte nicht mit der Stärke anderer pegylierter oder nicht-pegylierter Proteine der gleichen therapeutischen Klasse verglichen werden. Weitere Informationen siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Fertigspritze enthält 30 mg Sorbitol. Jede Fertigspritze enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium. Anwendungsgebiete: Zur Verkürzung der Dauer von Neutropenien und zur Verminderung der Inzidenz von febriler Neutropenie bei erwachsenen Patienten, die wegen einer malignen Erkrankung eine zytotoxische Chemotherapie erhalten (mit Ausnahme von chronisch-myeloischer Leukämie und myelodysplastischen Syndromen). Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunstimulanzien, koloniestimulierende Faktoren. ATC-Code: L03AA14. Sonstige Bestandteile: Essigsäure 99 %; Natriumhydroxid (zur pH-Anpassung); Sorbitol (E 420); Polysorbat 20; Wasser für Injektionszwecke. Art und Inhalt des Behältnisses: 0,6 ml Lösung in einer Fertigspritze (Typ-I-Glas) mit einem Kolbenstopfen [Poly(ethylen-co-tetrafluorethylen)-beschichteter Brombutylkautschuk] und einer fixierten Injektionsnadel (Edelstahl: 29 G [0,34 mm] oder 27 G [0,4 mm] x 0,5 Zoll [12,7 mm]). Packungsgrößen: Packungen mit 1 Fertigspritze mit oder ohne Schutzvorrichtung (verhindert Nadeltischverletzungen und mehrmaligen Gebrauch). Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht. Inhaber der Zulassung: UAB "Sicor Biotech", Moletu pl. 5, LT-08409 Vilnius, Litauen. Verschreibungspflicht-/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Stand der Information: 06/2015.

Cyramza 10mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jeder ml des Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 10 mg Ramucirumab.

Jede 10 ml (50 ml) Durchstechflasche enthält 100 mg (500 mg) Ramucirumab.

Ramucirumab ist ein mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Mäusezellen (NS0-Zellen) gewonnener, humaner, monoklonaler IgG1 Antikörper. Sonstige Bestandteil(e) mit bekannter Wirkung:

Jede 10 ml (50 ml) Durchstechflasche enthält etwa 17 mg (85 mg) Natrium. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

4.1 Anwendungsgebiete

Cyramza ist in Kombination mit Paclitaxel indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem fortgeschrittenen Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs mit Tumorprogress nach vorausgegangener Platin- und Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie.

Cyramza ist als Monotherapie indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem fortgeschrittenen Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs mit Tumorprogress nach vorausgegangener Platin- oder Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie, wenn diese Patienten für eine Kombinationstherapie mit Paclitaxel nicht geeignet sind (siehe Abschnitt 5.1).

Cyramza ist in Kombination mit FOLFIRI (Irinotecan, Folsäure und 5-Fluorouracil) indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem metastasierten Kolorektalkarzinom (mKRR) mit Tumorprogress während oder nach vorausgegangener Therapie mit Bevacizumab, Oxaliplatin und einem Fluoropyrimidin. Cyramza ist in Kombination mit Docetaxel indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit Tumorprogress nach platinhaltiger Chemotherapie.

4.3 Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Für Patienten mit NSCLC ist Ramucirumab kontraindiziert, wenn eine Tumorkavitation oder eine Tumorbeteiligung an großen Gefäßen vorliegt (siehe Abschnitt 4.4).

Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC21.

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Histidin, Histidinmonohydrochlorid, Natriumchlorid, Glycin (E640), Polysorbat 80 (E433), Wasser für Injektionszwecke

7. INHABER DER ZULASSUNG

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande

NR, Apothekenpflichtig

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation Stand: Januar 2016

Afinitor 2,5 mg/ 5 mg/ 10 mg Tabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:

Jede Tablette enthält 2,5 mg, 5 mg bzw. 10 mg Everolimus.

Sonstige Bestandteile: Jede Tablette enthält 74 mg, 149 mg bzw. 297 mg Lactose.

Liste der sonstigen Bestandteile

Butylhydroxytoluol (E321), Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose

Crospovidon Typ A, Lactose

Anwendungsgebiete:

Hormonrezeptor-positives, fortgeschrittenes Mammakarzinom

Afinitor wird in Kombination mit Exemestan zur Therapie des Hormonrezeptor-positiven, HER2/neu-negativen, fortgeschrittenen Mammakarzinoms bei postmenopausalen Frauen ohne symptomatische viszerale Metastasierung angewendet, nachdem es zu einem Rezidiv oder einer Progression nach einem nicht-steroidalen Aromataseinhibitor gekommen ist.

Neuroendokrine Tumoren pankreatischen Ursprungs

Afinitor ist zur Behandlung von inoperablen oder metastasierten, gut oder mäßig differenzierten neuroendokrinen Tumoren pankreatischen Ursprungs bei Erwachsenen mit progressiver Erkrankung indiziert.

Nierenzellkarzinom

Afinitor ist zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom indiziert, bei denen es während oder nach einer gegen VEGF gerichteten Therapie zu einer Krankheitsprogression kommt.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, andere Rapamycin-Derivate oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

INHABER DER ZULASSUNG

Novartis Europharm Limited

Frimley Business Park

Camberley GU16 7SR

Vereinigtes Königreich

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01XE10

VERSCHREIBUNGSPFLICHT / APOTHEKENPFLICHT

Rp, apothekenpflichtig

Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen.

Datum der Gültigkeit: 02/2015

Dieses Arzneimittel unterliegen 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.



Andritsch Elisabeth, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, Klinische Abteilung für Onkologie, LKH Univ. Klinikum Graz, Vorstand ÖPPO, Austria

Bader Arnim, Univ. Prof. Dr., Klinische Abteilung für Gynäkologie, LKH Univ. Klinikum Graz, Austria

Balic Marija, Assoz. Prof. Priv. Doz. Dr., Klinische Abteilung für Onkologie, LKH Univ. Klinikum Graz, Austria

Bauernhofer Thomas, Univ. Prof. Dr., Klinische Abteilung für Onkologie, LKH Univ. Klinikum Graz, Austria

Bernhard Nina, Mag., Klinische und Gesundheitspsychologin, Arbeitspsychologin, Österreichische Krebshilfe Steiermark, Graz, Austria

Brechtel Anette, Dr. Dipl. Psych., Leitung Psychoonkologische Ambulanz am NCT, Univ. Klinikum Heidelberg, Deutschland

Brunner Gernot, Univ. Prof. Dr., Ärztlicher Direktor, LKH Univ. Klinikum Graz, Austria

Diegelmann Christa, Dipl. Psychologin, ID Institut für Innovative Gesundheitskonzepte, Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis, Kassel, Deutschland

Farkas Clemens, Mag., Klinischer und Gesundheitspsychologe, Klinische Abteilung für Onkologie, LKH Univ. Klinikum Graz, Austria

Gastl Rita, Mag., Klinische und Gesundheitspsychologin, Universitätsklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Med Uni Innsbruck, Vorstand ÖPPO, Austria

Göttersdorfer Patricia, Mag., Klinische und Gesundheitspsychologin, Vorstand ÖPPO, Mödling, Austria

Greinix Hildegard, Univ. Prof. Dr., Leiterin der Klinischen Abteilung für Hämatologie, LKH Univ. Klinikum Graz, Austria

Hauser Hubert, Prim. Univ. Prof. Dr., Leiter der Abteilung für Chirurgie, LKH Graz Süd-West, Graz, Austria

Kapfhammer Hans Peter, Univ. Prof. Dr., Klinikvorstand Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin Graz, Austria

Kapp Karin, Univ. Prof. Dr., Klinikvorständin Univ. Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, LKH Univ. Klinikum Graz, Sprecherin Comprehensive Cancer Center Graz, Austria

Maio Giovanni, Univ. Prof. Dr., Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Mediziner, Philosoph und Univ. Prof. für Bioethik, Autor, Freiburg, Deutschland

Mannheim Elana Gerda, Tanztherapeutin, Psychoonkologin, Freiburg, Deutschland

Mischinger Hans-Jörg, Univ. Prof. Dr., Klinikvorstand, Univ. Klinik für Chirurgie, LKH Univ. Klinikum Graz, Austria

Muffler Elvira, Dipl. Psychologin, Psychoonkologin, Supervisorin SG, Berlin, Deutschland

Mag. Alain Nickels, Psychologe, Vorstand ÖPPO, Onkologische Rehabilitation St. Veit im Pongau, Austria

Samonigg Hellmut, Univ. Prof. Dr., Rektor der Medizinischen Universität Graz, Austria

Schauer-Maurer Gabriele, Dr., Obfrau Österreichische Plattform für Psycho-Onkologie - ÖPPO, Univ.-Klinik für Psychiatrie Innsbruck, Austria

Schubert Christian, Univ. Prof. Dr., Arzt und Psychotherapeut, Labor für Psychoneuroimmunologie (PNI) an der Univ.-Klinik für Med. Psychologie Innsbruck, Austria

Schulz-Kindermann Frank, Dr. Dipl. Psych., Leiter der Spezialambulanz für Psychoonkologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Sekli Alois, Mag. Soziologe, Graz, Austria

Sperner-Unterweger Barbara, Univ. Prof. Dr., Leitung Psychoonkologie und Psychoimmunologie, Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Biologische Psychiatrie, Innsbruck, Austria

Stöger Herbert, Univ. Prof. Dr., int. Leiter der Klinischen Abteilung für Onkologie und der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung am LKH Univ. Klinikum Graz, Austria

Strasser Christoph, Extremsportler, Multimedia-Motivationsvortragender, Graz, Austria

Trattner Josef, DGKP, Stationsleitung, Klinische Abteilung für Onkologie, LKH Univ. Klinikum Graz, Präsident AHOP, Austria

Tegetthoff Folke, Märchendichter, Erzähler, Konzeptionist, St. Georgen/Stiefing, Austria

Tschuschke Volker, Univ. Prof. Dr., Dipl. Psychologe, Soziologe, Psychoanalytiker und Hochschullehrer, Institut für psychoonkologische Fortbildung Köln, Berlin, Deutschland

Wössmer Brigitta, Dr., Psychologische Leitung Psychosomatik, Innere Medizin, Mitglied Tumorzentrum, Universitätsspital Basel, Schweiz

Zniva Christian, Mag., Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Vorstand ÖPPO, Linz, Austria.

