

»» 5. Österreichischer Pankreastag

»» Konsensus-Statement „Erkrankungen des Pankreas“

- »» **Veranstalter:**
Medizinische Universität Wien
- »» **Organisation:**
Michael Gnant
Gabriela Kornek
Martin Schindl

- »» **Wissenschaftliches Komitee:**
 - » Ahmed Ba-Ssalamah
 - » Peter Göttinger
 - » Friedrich Längle
 - » Klaus Markstaller
 - » Andreas Püspök
 - » Werner Scheithauer
 - » Maximilian Schöniger-Hekele
 - » Felix Sedlmayer
 - » Judith Stift
 - » Michael Trauner
 - » Barbara Tribl
 - » Roman Ullrich
 - » Friedrich Wrba
 - » Christoph Zielinski

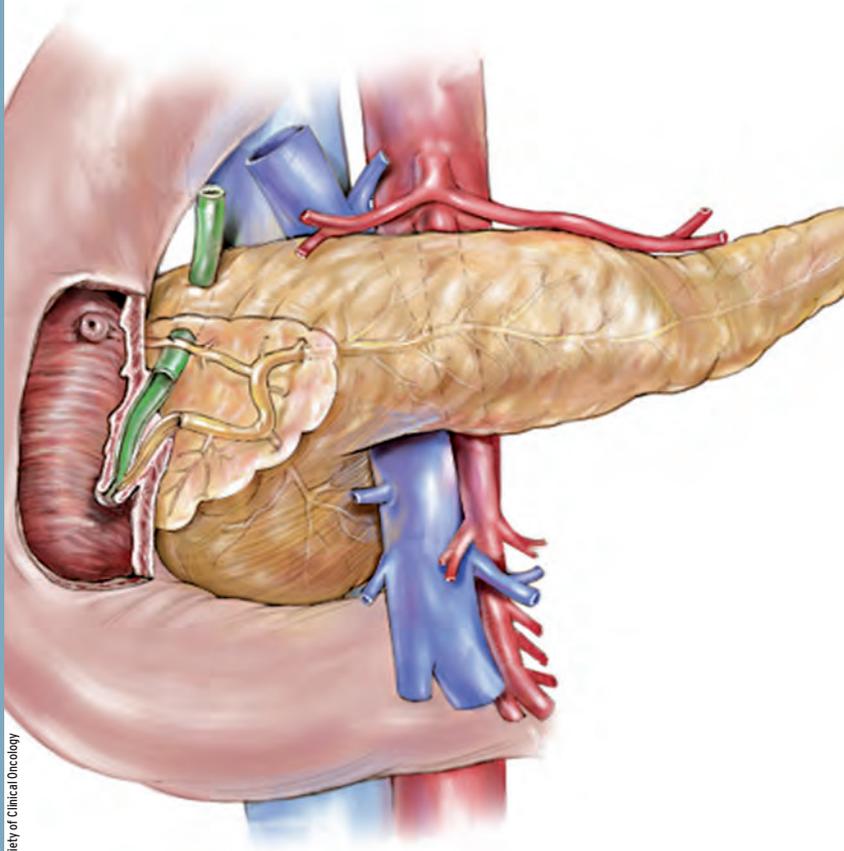


Illustration: American Society of Clinical Oncology



www.meindfp.at



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
WIEN



COMPREHENSIVE
CANCER
CENTER VIENNA

© 2015 American Society of Clinical Oncology

»» **Zeit:** Samstag, 5.9.2015, 9⁰⁰–14⁰⁰ Uhr

»» **Ort:** Campus Altes AKH, Hörsaal C1, Hof 2

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



* 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 6,6 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 ($p = 0,009$).

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: dju413. doi: 10.1093/jnci/dju413. Print 2015 Feb.

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

> Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Wir dürfen Sie herzlich im Namen der Medizinischen Universität Wien zum 5. Österreichischen Pankreastag am 5. September 2015 einladen. Seit 2007 ist dieser Tag zu einem erfolgreichen regelmäßigen Zusammentreffen aller an Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse Interessierten geworden, bei dem die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in praxisrelevanter Weise diskutiert werden. Auch dieses Jahr werden wir einige Neuerungen der Datenlage und des klinischen Vorgehens vorstellen und den in interdisziplinärer Weise erarbeiteten Konsensus präsentieren.

Mit einer wachsenden Zahl an PartnerInnen aus verschiedenen Fachgebieten und wissenschaftlichen Fachgesellschaften aus ganz Österreich werden wir zahlreiche Aspekte in der Behandlung der akuten und chronischen Pankreatitis, der zystischen Tumore des Pankreas sowie des Pankreaskarzinoms besprechen.

In der Behandlung von Pankreaserkrankungen kommt dem Prinzip konsequenter Interdisziplinarität eine immer größere Bedeutung zu. Nur durch die intensive und vorbehaltlose Zusammenarbeit zwischen den SpezialistInnen beteiligter Fächer können Qualitätsstandards entworfen werden, die zu optimalen Therapieergebnissen führen. Im Zuge der Vorbereitungen des 5. Österreichischen Pankreastages wird auch das Konsensus-Statement für die Diagnostik und Therapie der Pankreaserkrankungen neuerlich aktualisiert und erweitert.

In der traditionsreichen und doch entspannten Atmosphäre des Universitätscampus AKH wollen wir in einem interdisziplinären Team von Vortragenden den aktuellen State of the Art der Diagnostik und Behandlung entzündlicher und neoplastischer Erkrankungen des Pankreas zusammenfassen. Interessierte erhalten damit umfassende und praxisrelevante Informationen, welche sie in ihrem medizinischen Umfeld umsetzen können. In diesem Sinn freuen wir uns, Sie am 5. September 2015 begrüßen zu dürfen.



Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant
Comprehensive Cancer Center Vienna



Univ.-Prof. Dr. Gabriela Kornek
Interimistische ärztliche Direktorin
AKH Wien, Aktion „Leben mit Krebs“



Univ.-Prof. Dr. Martin Schindl
Pancreatic Cancer Unit, CCC Vienna

> Programm 5.9.2015

9⁰⁰

Begrüßung

Michael Gnant

9⁰⁵-10¹⁵

Diagnostik, Genetik, Zysten

Vorsitz: Martin Schindl, Michael Trauner

Radiologische Diagnostik bei soliden und zystischen Tumoren der Bauchspeicheldrüse

Abmed Ba-Ssalamah

Endoskopische Diagnostik bei soliden und zystischen Tumoren der Bauchspeicheldrüse

Maximilian Schöniger-Hekele

Familiäres Pankreaskarzinom - ein Screening-Konzept

Barbara Tribl

Zystische Pankreastumore - Risiko-adaptierte Behandlung

Klaus Sabora

Take Home I und Diskussion

Michael Trauner

10¹⁵-11³⁰

Update Pankreaskarzinom I

Vorsitz: Michael Gnant, Gabriela Kornek

Fortschritte in der medikamentösen Therapie

Werner Scheithauer

Neue Bestrahlungsmethoden beim Pankreaskarzinom:

Protonen u.a.

Petra Georg

Chirurgische Standards: RR, Anastomosen, Drainage

Reinhold Függer

Pathologie: Response, RR, IPMN

Judith Stift

Interventionelle ablative Therapie beim Pankreaskarzinom

Klaus Emanuel

ERAS: Fast-Track-Konzept in der Pankreaschirurgie

Friedrich Längle

11³⁰-12⁰⁰ Kaffeepause und Besuch der Industrieausstellung

12⁰⁰-12⁵⁵ Update Pankreaskarzinom II

Vorsitz: Michael Gnant, Gabriela Kornek

Neuroendokrine Tumoren des Pankreas - ein Update

Bruno Niederle

Ernährung bei Bauchspeicheldrüsenkrebs

Irene Kübrer

Palliativmedizin beim Pankreaskarzinom

Herbert Watzke

Take Home II und Diskussion

Gabriele Kornek

12⁵⁵-14⁰⁰ Pankreatitis

Vorsitz: Peter Göttinger, Klaus Markstaller

Akute Pankreatitis - Intensivtherapie

Roman Ullrich

Akute Pankreatitis - interventionelle Therapie

Andreas Püspök

Akute Pankreatitis - Minimale bis maximale
chirurgische Behandlung

Josef Friedl

Chirurgische Optionen bei der chronischen Pankreatitis

Peter Göttinger

Take Home III und Diskussion

Klaus Markstaller

> Information & Anmeldung

>> Anmeldung

Die Anmeldung erfolgt online unter www.medizin-akademie.at

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei, eine Anmeldung ist jedoch erforderlich!

>> DFP-Punkte

Für diese Veranstaltung werden sechs Fortbildungspunkte im Rahmen der Diplomfortbildung der Österreichischen Ärztekammer vergeben.

>> Information

Medizin Medien Austria
Medizin Akademie, Christine Kreibich
Grünbergstraße 15/Stiege 1
1120 Wien

Tel.: +43/1/54 600 550
Fax: +43/1/54 600 50 550
E-Mail: office@medizin-akademie.at
Internet: www.medizin-akademie.at

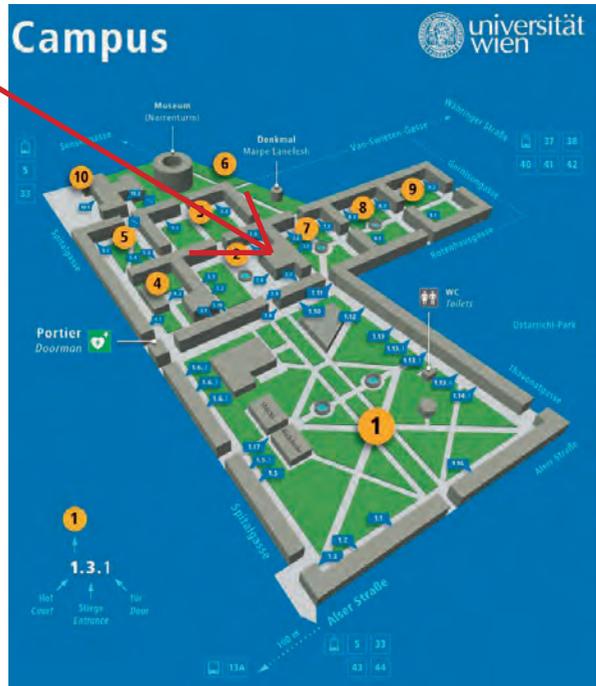
>> Veranstaltungsort

Campus Altes AKH
Hörsaal C1 (2.6), Hof 2

Campus
der Universität Wien
Spitalgasse 2
1090 Wien

Anreise mit öffentlichen
Verkehrsmitteln:
Straßenbahnlinien 5, 33, 43
oder 44
Buslinien 13A

Anreise mit dem PKW:
Der 9. Wiener Bezirk ist eine
kostenpflichtige Parkzone!
Die nächste kostenpflichtige
Parkgarage ist die Best in
Parking Tiefgarage am
Otto-Wagner-Platz,
1090 Wien



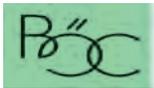
> Fachgesellschaften Kooperationspartner



ÖSTERREICHISCHE
KREBSHILFE



ÖSTERREICHISCHE
KREBSHILFE
WIEN



Berufsverband
Österreichischer
Chirurgen



Oesterreichische Gesellschaft für
Hämатologie & Medizinische Onkologie



FORSCHEN.
BEHANDELN.
HEILEN.



ÖGGH Österreichische
Gesellschaft für
Gastroenterologie
und Hepatologie



Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Fachkurzinformation

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:** Februar 2015.

> Sponsoren



Stand bei Drucklegung

Die Veranstalter danken den unterstützenden Unternehmen und Gesellschaften für ihre Beiträge, die diese wichtige wissenschaftliche Veranstaltung erst logistisch ermöglichen. Die Veranstalter sind selbstverständlich den geltenden gesetzlichen Vorschriften sowie den relevanten Regelungen der Medizinischen Universität Wien (http://www.meduniwien.ac.at/homepage/fileadmin/HP-Relaunch/pdf/organisation/buero_rektor/GSP_2013.pdf) sowie der American Society for Clinical Oncology (<http://jco.ascpubs.org/cgi/doi/10.1200/JCO.2013.49.4997>) verpflichtet. Dies bedeutet unter anderem, dass die unterstützenden Entitäten keinerlei wie immer gearteten Einfluss auf den wissenschaftlichen Inhalt von Präsentationen und Diskussionen sowie den Konsensus nehmen. Vortragende werden darüber hinaus verpflichtet, allfällige mögliche „Conflicts of interest“ zu Beginn ihres Beitrages in einem international akzeptierten Format darzulegen.