

6. Internationaler Kongress GYNÄKOLOGIE UPDATE 2015



Einladung und Programm zum Kongress
Donnerstag, 22. Januar bis Samstag, 24. Januar 2015
Klinik für Gynäkologie



UniversitätsSpital
Zürich

KASSEN-
ZULÄSSIG



Intelligent Power^{1,2}

Kadcyla[®] (T-DM1)

Kadcyla (Trastuzumab Emtansin):
Das erste Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (ADC)
für Patienten mit HER2-positivem
metastasierendem Brustkrebs.³

Kadcyla verbindet auf intelligente Weise zwei aktive
anti-Tumor-Komponenten – die anti-HER2-Wirkung von
Trastuzumab mit der zytotoxischen Wirkung von DM1 –
und führt somit zu einem signifikant verlängerten
Gesamtüberleben verglichen mit Lapatinib plus Xeloda.^{1,2}

 **Kadcyla[®]**
trastuzumab emtansine

Referenzen: 1. Verma S et al. Trastuzumab emtansine for HER2-positive advanced breast cancer. N Engl J Med 2012; 367:1783-1791, incl. supplementary appendix. 2. Peddi P et al. Trastuzumab emtansine: the first targeted chemotherapy for treatment of breast cancer. Future Oncol. (2013) 9(3), 319–326. 3. Fachinformation Kadcyla www.swissmedicinfo.ch

Kadcyla[®] (Trastuzumab Emtansin): ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat aus einem humanisierten monoklonalen Antikörper, der über einen stabilen Thioether-Linker MCC kovalent mit DM1 verknüpft ist. **Indikation:** Kadcyla ist als Monotherapie für die Behandlung von Patienten mit HER2-positivem, inoperablem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs indiziert, die mit Trastuzumab und einem Taxan vorbehandelt sind. **Dosierung:** 3-wöchentliche Infusionen: Initialinfusion: 3,6 mg/kg i.V. über 90 Minuten. Würde die Initialinfusion gut vertragen, so können die weiteren Infusionen über 30 Minuten appliziert werden. Therapiedauer mit Kadcyla: bis zur Progression oder bis zum Eintreten inakzeptabler Toxizität. **Administration:** Zur Verhinderung von Medikationsfehlern sind unbedingt die Etiketten der Durchstechflaschen zu kontrollieren, damit sichergestellt ist, dass es sich bei dem vorbereiteten und applizierten Arzneimittel um Kadcyla (Trastuzumab-Emtansin) und nicht um Trastuzumab handelt. Herstellung der Infusionslösung durch Verdünnung eines berechneten Volumens rekonstruiertem Kadcyla in einer 250 ml 0,9% Natriumchlorid Lösung, Glucoselösung (5%) darf nicht zur Verdünnung von Kadcyla verwendet werden. Kadcyla darf nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden. Zur Applikation sollte ein 0,22 µm Polylesterulfon (PEF)-Filter verwendet werden, und die Infusionsstelle sollte auf mögliche subkutane Infiltration (Paravasation) aufmerksam überwacht werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **Vorsichtsmassnahmen:** Die Therapie mit Kadcyla sollte nur unter Aufsicht einer medizinischen Fachperson durchgeführt werden, die in der Behandlung von Krebspatienten erfahren ist. Das Präparat sollte als intravenöse Infusion und nicht als intravenöse Schuss- oder Bolusinjektion verabreicht werden. Das Management symptomatischer unerwünschter Ereignisse kann eine vorübergehende Therapieunterbrechung, Dosisreduktion oder ein Absetzen der Therapie mit Kadcyla erforderlich machen. Nachdem eine Dosisreduktion vorgenommen wurde, sollte die Kadcyla-Dosis nicht wieder erhöht werden. **Unerwünschte Wirkungen:** Infusionsbedingte Reaktionen: Hitzeempfindungen mit Gesichtsrötung, Schüttelfrost, Pyrexie, Dyspnoe, Hypotonie, keuchende oder pfeifende Atmung, Bronchospasmus und Tachykardie. Weitere unerwünschte Wirkungen: interstitielle Lungenerkrankung (ILD) einschliesslich Pneumonitis, Hepatotoxizität (erhöhte Transaminasen, erhöhter Bilirubinwert), erhöhte Phosphatase, Linksherzventrikuläre Dysfunktion. Die häufigsten unerwünschten Wirkungen waren Infektionen der Harnwege, Thrombozytopenie, Anämie, Hypokaliämie, erhöhte Transaminasen, Insomnie, Kopfschmerzen, Periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Blutung, Epistaxis, Husten, Dyspnoe, Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Diarrhoe, Mundtrockenheit, Abdominalschmerzen, Stomatitis, Ausschlag, Schmerzen des Bewegungsapparates, Arthralgie, Myalgie, Müdigkeit, Asthenie. **Packung:** Durchstechflasche zu 100 mg bzw. Durchstechflasche zu 160 mg. Liste A. **Kassenzulässig** (L). Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte der publizierten Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch. Stand Juni 2014.

11/2014



Roche Pharma (Schweiz) AG
4153 Reinach

Tel. 061 715 43 84
www.roche-oncology.ch

Einladung

6. Gynäkologie Update 2015



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich lade Sie hiermit zum **6. Gynäkologie Update 2015** nach Zürich ein.

Zusammen mit renommierten Referentinnen und Referenten aus dem In- und Ausland werden wir aktuelle Themen aus dem Gebiet der endoskopischen Chirurgie und der Gynäkologischen Onkologie, der Therapie des Mammakarzinoms und der Urogynäkologie vorstellen und diskutieren.

Es würde mich sehr freuen, Sie am Kongress persönlich begrüßen zu dürfen.

Mit herzlichen Grüßen

Prof. Daniel Fink

Leitung

Prof. Dr. med. Daniel Fink
Direktor, Klinik für Gynäkologie

Veranstaltungsort

Grosser Hörsaal Nord1, UniversitätsSpital Zürich
Frauenklinikstrasse 10, 8091 Zürich

Datum und Zeit

Donnerstag, 22. Januar 2015	Endoskopie	13.30 – 19.30 Uhr
Freitag, 23. Januar 2015	Senologie	09.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 24. Januar 2015	Urogynäkologie	09.00 – 16.00 Uhr

Credits

Donnerstag, 22. Januar 2015	Endoskopie	6 Credits
Freitag, 23. Januar 2015	Senologie	8 Credits
Samstag, 24. Januar 2015	Urogynäkologie	6 Credits

Kernfortbildung der SGGG.

In dringenden Fällen sind Sie während des Kongresses unter folgenden Nummern erreichbar:
Telefon +41 (0)44 255 11 11 (intern 181 124 116).

Programmänderungen vorbehalten!

Endoskopische Chirurgie und Gynäkologische Onkologie

Donnerstag, 22. Januar 2015



Programm

13.30 Kongresseröffnung und Einführung

Prof. Dr. Daniel Fink, Zürich

Möglichkeiten und Grenzen des Hysteroskopie-Simulators

Prof. Dr. Michael Bajka, Volketswil

Versorgungssituation des Ovarialkarzinoms in der Schweiz

Dr. Patrick Imesch, Zürich

Laparoskopisches Nähen - Tipps und Tricks

Dr. Markus Eberhard, Schaffhausen

Technik der laparoskopischen Hysterektomie bei Uterus über > 500 g

Prof. Dr. Arnaud Wattiez, Strasbourg

15.00 Pause und Besuch der Industrieausstellung

15.30 Management von intraoperativen Komplikationen bei der laparoskopischen Hysterektomie

Prof. Dr. Arnaud Wattiez, Strasbourg

Morcellement bei der Laparoskopie - Elegant oder gefährlich?

Prof. Dr. Rolf A. Steiner, Bad Ragaz

Donnerstag, 22. Januar 2015



Programm

16.15 Technik der laparoskopischen radikalen Hysterektomie

Prof. Dr. Arnaud Wattiez, Strasbourg

Ist die Lymphonodektomie in der Gynäkologischen Onkologie noch zeitgemäss?

Prof. Dr. Günter Emons, Göttingen

17.10 Pause und Besuch der Industrieausstellung

17.40 Ovarialkarzinom - Fakten zu HIPEC und PARP-Inhibitoren

Prof. Dr. Jalid Sehouli, Berlin

Cancer Immunotherapy - Prinzip und Bedeutung für die Gynäkologische Onkologie

Prof. Dr. George Coukos, Lausanne

Borderline-Tumoren des Ovars - Do's and Don'ts

Prof. Dr. Jalid Sehouli, Berlin

19.30 Ende des 1. Gynäkologie Update-Tages



Freitag, 23. Januar 2015

Programm

09.00 Begrüssung und Einführung

Prof. Dr. Daniel Fink, Zürich

Schnittrand: Prädiktor für das Lokalrezidiv oder auch mehr?

Prof. Dr. Zsuzsanna Varga, Zürich

Stadium versus Biologie - Was beeinflusst die Therapie mehr?

Prof. Dr. Jens Huober, Ulm

Mammakarzinom und Schwangerschaft

Prof. Dr. Rolf A. Steiner, Bad Ragaz

10.40 Pause und Besuch der Industrieausstellung

11.10 Techniken der onkoplastischen brusterhaltenden Chirurgie

Dr. Holger Dieterich, Rheinfelden

Lokoregionäres Management nach neoadjuvanter Chemotherapie

Prof. Dr. Rolf A. Steiner, Bad Ragaz

Lipofilling zur Korrektur nach brusterhaltender Therapie

Dr. Daniela Rezek, Wesel

12.40 Mittagessen und Besuch der Industrieausstellung

13.30 Rekonstruktive Mammachirurgie: Lappen oder Prothese?

Pro Lappen

Prof. Dr. Pietro Giovanoli, Zürich

Pro Prothese

Dr. Holger Dieterich, Rheinfelden

Freitag, 23. Januar 2015



Programm

14.15 Sind wir bereit, die axilläre Dissektion zu verlassen?

Prof. Dr. Christian Jackisch, Offenbach

Radiotherapie bei brusterhaltender Operation - Wohin geht der Weg?

Prof. Dr. Matthias Guckenberger, Zürich

Familiäres Mammakarzinom - Wann ist eine genetische Testung sinnvoll?

Dr. Julia Schnabel, Zürich

15.40 Pause und Besuch der Industrieausstellung

16.10 Endokrine Therapie 2015: Wie lang ist lang genug?

Prof. Dr. Jens Huober, Ulm

Optimierung der endokrinen Sensitivität beim metastasierten Mammakarzinom

Prof. Dr. Christian Jackisch, Offenbach

News vom San Antonio Breast Cancer Symposium (12/2014)

Dr. Konstantin Dedes, Zürich

Ist eine symptomorientierte Nachsorge beim Mammakarzinom noch zeitgemäss?

Dr. Elisabeth Saurenmann, Zürich

18.00 Apéro und Ende des 2. Gynäkologie Update-Tages



**ES WIRD ZEIT, AN ETWAS
ANDERES ZU DENKEN.**

**Der erste zugelassene
 β_3 -Adrenozeptor Agonist
für die Behandlung der
überaktiven Blase¹**



Astellas Pharma AG
Grindelstrasse 6
8304 Wällisellen
www.astellas.ch



Gekürzte Fachinformation von Betmiga™

Z: Retardtablette zu 25 bzw. 50 mg Mirabegron. **I:** Symptomatische Behandlung der hyperaktiven Blase (OAB) mit den Symptomen erhöhte Miktionsfrequenz, imperativer Harndrang und/oder der Dranginkontinenz. **D/A:** Erwachsene 1 x 25 mg/Tag mit oder ohne Nahrung. Eintritt der Wirksamkeit im Allgemeinen innerhalb von 8 Wochen. Dosierung kann auf 1 x 50 mg/Tag erhöht werden. 1 x 25 mg/Tag nicht überschreiten bei schwerer Niereninsuffizienz oder mässiger Leberfunktionsstörung; Nicht empfohlen bei terminaler Niereninsuffizienz oder bei schwerer Leberinsuffizienz. Nicht bei Kindern, Jugendlichen, während der Schwangerschaft oder während der Stillzeit anwenden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **VM:** Kann zu Erhöhungen von Herzfrequenz und Blutdruck führen. Bei vorbestehender Hypertonie Blutdruckkontrollen zu Beginn und danach regelmässig. Mit Vorsicht anzuwenden bei bestehendem Risiko einer QT-Verlängerung sowie bei gleichzeitiger Anwendung von Arzneimitteln mit signifikanter Metabolisierung durch CYP2D6 (Bsp. trizyklische

Anti-depressiva). **IA:** Mirabegron ist ein moderater Inhibitor von CYP2D6 und ein schwacher Inhibitor von CYP3A und von P-gp. Mit Vorsicht anzuwenden, wenn gemeinsam mit Arzneimitteln mit enger therapeutischer Breite verabreicht, welche in relevantem Masse durch CYP2D6 metabolisiert werden. In Kombination mit Digoxin (oder anderen sensitiven P-gp-Substraten), sollte initial die niedrigste Digoxin-Dosis verordnet werden. **UW:** Häufigste unerwünschte Wirkungen unter Behandlung mit 50 mg Betmiga waren Hypertonie (5,2%), Kopfschmerzen (3,1%), Harnwegsinfektionen (2,9%) und Tachykardie (1,2%). **P:** Packungen zu 10, 30 und 90 Retardtabletten zu 25 und 50 mg. **Abgabekategorie:** B. Kassenzulässig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der vollständigen Fachinformation. Diese ist unter www.swissmedinfo.ch publiziert.

Referenz

1 Fachinformation Betmiga™ (Mirabegron) auf www.swissmedinfo.ch
© 2014 Astellas Pharma AG, Wällisellen, Schweiz, www.astellas.ch

Urogynäkologie

1st European Prof. DeLancey Honorary Symposium

Samstag, 24. Januar 2015



Programm

09.00 Begrüssung und Einführung

Prof. Dr. Daniel Fink, Zürich

OVERACTIVE BLADDER: PRESENCE AND FUTURE

Infektausschluss/Diagnostik: Ist der Urinstix obsolet?

Prof. Dr. Ursula Peschers, München

Erythrozyten im Harn: Wie geht es korrekt weiter?

Dr. David Scheiner, Zürich

Mirabegron (Betmiga®): Was muss der Praktiker über β -Adrenorezeptor-agonisten wissen?

PD Dr. Daniele Perucchini, Zürich

Betmiga®: First- oder Second-Line-Therapie?

Prof. Dr. Ralf Tunn, Berlin

Botox für die Blase: Wer bekommt es wann?

Dr. David Scheiner, Zürich

10.15 Pause und Besuch der Industrieausstellung

10.40 Weshalb werden Frauen belastungsinkontinent?

PD Dr. Daniele Perucchini, Zürich

Schlingenoperationen: Wo stehen wir (inkl. Langzeitresultate)?

Prof. Dr. Rajeev Ramanah, Besançon

Rezidivinkontinenz: Wie weiter?

Prof. Dr. Stergios K. Doumouchtsis, London

Einführung Prof. Dr. John O.L. DeLancey

Dr. Cornelia Betschart, Zürich & PD Dr. Daniele Perucchini, Zürich

Urogynecology 2015: Where are we now - where do we go?

Prof. Dr. John O.L. DeLancey, Ann Arbor

Vaginalflora im Gleichgewicht?

Hydro Santa® hilft bei vaginaler
Trockenheit und reguliert den pH-Wert

Vaginalgel 2 in 1

- Mit Hyaluronsäure und Milchsäure
- Spendet Feuchtigkeit und normalisiert den pH-Wert
- Hilft, einer Infektion vorzubeugen
- Mit wiederverschliessbarem Applikator
- Hormonfrei



www.hydrosanta.ch

BioMed® Biomed AG, 9500 Dübendorf
© Biomed AG, 10/2016. All rights reserved.

Z: Hyaluronsäure, Milchsäure, weiche Bestandteile. 1. Befuchtung der Schleimhaut der Vagina und des äusseren Genitalbereichs. Linderung der Symptome bei vaginaler Trockenheit, wie Juckreiz, Brennen etc. Normalisierung des pH-Wertes in der Vagina. Unterstützung der Regeneration der Vaginalflora. D: 1-mal täglich, vorzugsweise abends. Schwangerschaft/Stillzeit: Kein Risiko bekannt. UW: Selten: leichtes vorübergehendes Prickeln unmittelbar nach der Anwendung. PCT: Tuben mit verlängerter Spitze mit je 4 ml Vaginalgel. Verkaufsfördernde Medizinprodukte. Ausführliche Angaben siehe www.zoerpandkura.ch.

Hydro Santa®

Urogynäkologie

1st European Prof. DeLancey Honorary Symposium

Samstag, 24. Januar 2015



12.20 Mittagessen und Besuch der Industrierausstellung

13.10 Geburtsassoziierte Beckenbodenläsionen und ihre Prävention

Dr. Rohna Kearney, Manchester

Bildgebende urogynäkologische Diagnostik in der Praxis

PD Dr. Markus Hübner, Tübingen

Trockenheit, Lust und Sex: Aktuelle Möglichkeiten der lokalen Östrogenisierung

Dr. Cornelia Betschart, Zürich

OPERATIVE THERAPIE: PRESENCE AND FUTURE

Urogynäkologische Operationen in der Schweiz 1998-2013

Dr. David Scheiner, Zürich

Lebensqualität und operativer Outcome

Prof. Dr. Karl Tamussino, Graz

Moderne Deszensuschirurgie - Ist die Hysterektomie notwendig?

Prof. Dr. Wolfgang Umek, Wien

Postoperative Komplikationen in der gynäkologischen Praxis:

Wie erkennen und therapieren?

Prof. Dr. Ralf Tunn, Berlin

Stellenwert der Roboterchirurgie

Prof. Dr. Gabriel Schär, Aarau

FMH Schwerpunkt Urogynäkologie

16.00 Schlusswort und Ende des Kongresses

Referentinnen und Referenten



6. Gynäkologie Update 2015

Bajka Michael

Prof. Dr. med., Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Volketswil

Betschart Cornelia

Dr. med., Oberärztin, Klinik für Gynäkologie, UniversitätsSpital Zürich

Coukos George

Prof. Dr. med., Direktor, Tumor biology, Ludwig Centre of the University of Lausanne

Dedes Konstantin

Dr. med., Oberarzt, Klinik für Gynäkologie, UniversitätsSpital Zürich

DeLancey John O.L.

Norman F Miller Professor, University Hospital of Michigan and University of Michigan Medical School, Ann Arbor

Dieterich Holger

Dr. med., Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Rheinfelden

Doumouchtsis Stergios K.

Prof. Dr. med., Consultant obstetrician and gynaecologist and subspecialist in urogynaecology, St George's Healthcare NHS Trust, London

Eberhard Markus

Prof. Dr. med., Chefarzt, Frauenklinik, Kantonsspital Schaffhausen

Emons Günter

Prof. Dr. med., Direktor, Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsmedizin Göttingen

Fink Daniel

Prof. Dr. med., Direktor, Klinik für Gynäkologie, UniversitätsSpital Zürich

Giovanoli Pietro

Prof. Dr. med., Direktor, Klinik für Plastische Chirurgie, UniversitätsSpital Zürich

Guckenberger Matthias

Prof. Dr. med., Direktor, Klinik für Radio-Onkologie, UniversitätsSpital Zürich

Hübner Markus

PD Dr. med., Oberarzt, Frauenklinik, Universitätsklinikum Tübingen

Huober Jens

Prof. Dr. med., Oberarzt, Brustzentrum und Gynäkologisches Krebszentrum, Universitätsklinikum Ulm

Imesch Patrick

Dr. med., Oberarzt, Klinik für Gynäkologie, UniversitätsSpital Zürich

Jackisch Christian

Prof. Dr. med., Chefarzt, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum Offenbach

Referentinnen und Referenten

6. Gynäkologie Update 2015



Kearny Rohna

Dr. med., Gynaecologist subspecialist in Urogynaecology, Spire Cambridge Lea Hospital, Manchester

Kuhn-Dörflinger Annette

PD Dr. med., Leiterin Urogynäkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern

Perucchini Daniele

PD Dr. med., Leiter Urogynäkologie, Klinik für Gynäkologie, UniversitätsSpital Zürich

Peschers Ursula

Prof. Dr. med., Fachärztin für Gynäkologie, Beckenboden Zentrum, München

Ramanah Rajeev

Prof. Dr. med., Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Jean Minjot, Besançon Cedex

Rezek Daniela

Dr. med., Chefärztin, Senologie Ästhetische Chirurgie, Wesel

Saurenmann Elisabeth

Dr. med., Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Brustzentrum Zürich

Sehouli Jalid

Prof. Dr. med., Direktor, Klinik für Gynäkologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin

Schär Gabriel

Prof. Dr. med., Chefarzt, Frauenklinik, Kantonsspital Aarau

Scheiner David

Dr. med., Oberarzt, Klinik für Gynäkologie, UniversitätsSpital Zürich

Schnabel Julia

Dr. med., Oberärztin, Klinik für Gynäkologie, UniversitätsSpital Zürich

Steiner Rolf A.

Prof. Dr. med., Medizinisches Zentrum, Grand Resort Bad Ragaz

Tamussino Karl

Prof. Dr. med., Chefarzt, Abt. für Gynäkologie, Universitätsfrauenklinik, Graz

Tunn Ralf

Prof. Dr. med., Leitender Arzt, Abteilung Urogynäkologie, Koordinator DBBZ, St. Hedwig Kliniken, Berlin

Umek Wolfgang

Prof. Dr. med., Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, UniversitätsSpital AKH Wien

Varga Zsuzsanna

Prof. Dr. med., Oberärztin, Institut für Klinische Pathologie, UniversitätsSpital Zürich

Wattiez Arnaud

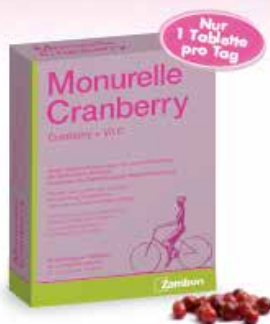
Prof. Dr. med., Directeur, Hôpitaux Universitaires de Haute-pierre, Strasbourg



- **AbbVie AG, Baar**
- **Allergan AG, Zürich**
- **AMGEN Switzerland AG, Zug**
- **Andreabal AG, Allschwil**
- **Astellas Pharma AG, Wallisellen**
- **AstraZeneca AG, Zug**
- **Bard Medica S.A., Oberrieden**
- **Baxter AG, Volketswil**
- **Bayer (Schweiz) AG, Women's HealthCare, Zürich**
- **Biomed AG, Dübendorf**
- **Celgene GmbH, Zürich**
- **GE Medical Systems (Schweiz) AG, Glattbrugg**
- **Genomic Health Intl. Sàrl, Genève**
- **Labor Team W AG, St. Gallen**
- **Lab Top AG, Volketswil**
- **Max Zeller Söhne AG, Romanshorn**
- **Merz Pharma (Schweiz) AG, Allschwil**
- **MSD Merck Sharp & Dohme AG, Luzern**
- **Myriad Genetics GmbH, Zürich**
- **Novartis Pharma Schweiz AG, Rotkreuz**
- **Pfizer AG, Zürich**
- **Roche Pharma (Schweiz) AG, Reinach**
- **Takeda Pharma AG, Pfäffikon SZ**
- **Vifor AG, Villars-sur-Glâne**
- **Zambon Switzerland Ltd., Cadempino**

Wir danken den oben aufgeführten Firmen für das Teilsponsoring der Veranstaltung. Die Firmen verpflichteten sich, den Kongress - unabhängig von der Verordnung und Abgabe ihrer Medikamente - zu unterstützen.

Mit Monurelle Cranberry und Monulab Blasenentzündungen im Griff haben



Auf Basis von Cranberry
(*Vaccinium macrocarpon*)



2 oder 6 Tests

- **Vorbeugung** von Blasenentzündungen: nach 7 Tagen reduziert sich die Bakterienanhaftung um 50%¹.
- **Unterstützende Begleittherapie** während der Antibiotika-Behandlung.
- **Einfacher Diagnose-Test** bei Verdacht auf Blasenentzündung.
- Ein **spezifischer Urintest**: er erkennt die Präsenz von Nitrit und Leukozyten.
- Klare und zuverlässige Ergebnisse, in **nur fünf Minuten**, für 24 Stunden sichtbar.

1. G. Tempera, S. Corsello, C. Genovese, F.E. Caruso and D. Nicolosi. Inhibitory activity of cranberry extracts on the bacterial adhesiveness in the urine of women: an ex vivo study. International Journal of Immunopathology and Pharmacology, 2010, vol. 23, no. 2, p. 611-618.

Der Spezialist für die Behandlung von Harnwegsinfektionen.

Zambon Schweiz AG, Via Industria 13 - CH-6814 Cadempino, www.zambon-ch.ch

Zambon

Hyperaktive Blase? Freudensprünge dank spasmex®!

Stark bei Harndrang und Dranginkontinenz^{1,2}

- wirksam ab dem 1. Behandlungstag¹
- sehr gute ZNS-Sicherheit^{3,4,5}
- keine CYP450 bedingten Interaktionen^{3,4,6}



NEU

Kassenzulässig

spasmex® 20 mg – Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 20 mg Trospiumchlorid. Dieses Präparat enthält zusätzlich Hilfsstoffe. **Indikation/Anwendungseigenschaften:** Symptomatische Behandlung der Dranginkontinenz und/oder Detrusorikontraktion und von vermehrtem Harndrang, wie sie bei Patienten mit überaktiver Blase vorkommen (idiopathische oder neurologische Detrusorüberaktivität). **Dosierung/Anwendung:** 2-mal täglich 1 Filmtablette. Die Filmtablettenscheiben unzerkleinert vor einer Mahlzeit auf leeren Magen mit ausreichend Flüssigkeit einnehmen. Bei stark eingeschränkter Nierenfunktion (Creatinin-Clearance zwischen 10 und 30 ml/min/1,73 m²) ist die empfohlene Dosis 1 Filmtablette täglich oder 1 Filmtablette jeden zweiten Tag. Die Neurologie der Weissenbehandlung sollte in regelmäßigen Abständen von 3-6 Monaten überprüft werden. Da keine ausreichenden Daten vorliegen, wird die Anwendung bei Kindern unter 12 Jahren nicht empfohlen. **Kontraindikationen:** spasmex® 20 mg Filmtabletten sind kontraindiziert bei: Überempfindlichkeit gegenüber Trospiumchlorid oder einem der Hilfsstoffe gemäß Zusammensetzung; Patienten mit Nervenwallerkrankungen; schweren gastrointestinales Dysfunktionen (inklusive strikturigen Magenkoliken und schwerer Colitis ulcerosa); Myasthenia gravis; Enkardialglykosen; Tachykardien; **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Trospiumchlorid sollte nur mit Vorsicht angewendet werden bei Patienten mit obstruktivem Zwerchfell (z.B. Pylorusstenose); mit Behinderung des Harndrangflusses mit dem Risiko der Retention; mit autonomer Neurogenese; mit einer Hyperthermie; mit Bluthochdruck; sowie bei Patienten, bei denen eine schnelle Herzschlagfolge nicht erwünscht ist, z.B. einem mit Hypertension, koronarer Herzkrankheit und Herzrhythmus mit leicht bis mittelstarker eingeschränkter Leberfunktion; mit eingeschränkter Nierenfunktion (Trospiumchlorid wird hauptsächlich über die Nieren ausgeschieden). Bei Patienten mit starker Beeinträchtigung der Nierenfunktion wurden herkömmliche Erhöhungen der Plasmapiegel beobachtet. Da keine Daten aus klinischen Studien zur Verwendung von Trospiumchlorid bei starker Einschränkung der Leberfunktion vorhanden sind, wird die Anwendung bei diesen Patienten nicht empfohlen. Vor Beginn einer Therapie sollte organische Ursachen für Proktaltonie und Drangsymptome, wie Hämorrhoiden, Polypen sowie Infektionen und Tumoren der Harntraktorgang ausgeschlossen werden. **spasmex® 20 mg Filmtabletten** enthalten Lactose. Patienten mit der seltenen hereditären Galaktose-Intoleranz, Lactose-Mangel oder Glucose-Galaktose-Malabsorption sollten spasmex® 20 mg Filmtabletten nicht einnehmen. **Wechselwirkungen:** Pharmakodynamische Interaktionen: Mögliche Wechselwirkungen sind: Verstärkung der Wirkung von Substanzen mit anticholinergen Eigenschaften (Anticholinergika, Antidepressiva, Cholinolytika, Anticholinergika und Dasymprenolol); Verstärkung der tachykardischen Wirkung von Beta-Sympathomimetika; Abschwächung der Wirkung von Prokinetika (z.B. Metoclopramid, Cisaprid). Da Trospiumchlorid die gastrointestinale Motilität und Sekretion beeinflusst, kann die Abgibtbarkeit nicht ausgeschlossen werden, dass die Reabsorption anderer, gleiches oder ähnliches Arzneimittel verändert wird. **Pharmakokinetische Interaktionen:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Arzneimitteln, die Stoffe wie Gase, Colerytine und Coleripol enthalten, kann eine sog. "Blinddarmverengung" (Ileus) auftreten, welche keine stoffwechselbiologische Wechselwirkung darstellt. **Schwangerschaft/Säugling:** Für Trospiumchlorid liegen keine hinreichenden Daten aus kontrollierten Studien zur Anwendung bei Schwangerschaft, Embryonalentwicklung, Entwicklung des Fetus und/oder der postnatalen Entwicklung vor. Bei der Anwendung in der Schwangerschaft ist Vorsicht geboten. Es ist nicht bekannt, ob Trospiumchlorid in die Muttermilch übergeht. **Tiere:** perinatale Studien haben gezeigt, dass Trospiumchlorid in die Milch von Ratten ausgeschieden wird. **Unerwünschte Wirkungen:** **Nebenwirkungen:** Sehr selten: Kopfschmerzen, Schwindel; Augen: Sehen: Störung der Akkommodation (besonders bei Patienten, die Hyalocap und/oder auchweilose tragen sind); Herz: Selten: Tachykardie; Sehr selten: Tachyarrhythmie, Atemwegsorgane: Selten: Dyspnoe; Gastrointestinale Störungen: Sehr häufig: Mundtrockenheit; Häufig: Diarrhoe, Verstopfung, Bauchschmerzen; Gallenblase: Gallestein; Ohren, Nase und Hals: Sehr selten: Mittelohr-Entzündung der Tränenkanäle; Haut: Selten: Ausschlag; Sehr selten: Angioödem; Muskelkollagenase; Sehr selten: Myalgie, Arthralgie; Nieren und ableitende Harnwege: Selten: Störungen der Harnentladung; E. Rötterbildung (Harnsteinbildung); Magen: Selten: Störungen; Selten: Schwindel; Sinusbradycardie; Sehr selten: Anaphylaxie; Verdauungsorgan: 30 und 100 Filmtabletten, Verkaufsförderpreis: B. **Hersteller:** Zeller Medical AG, 8590 Rommelsbühl, Tel.: 071 466 05 00, **Hersteller:** Dr. R. Pfleger GmbH, D-90405 Bamberg. **Ausführliche Angaben** entnehmen Sie bitte www.zellermedical.ch (Stand der Information: Juli 2012).

¹Ledy D et al. (2006) Time to onset of improvement in symptoms of overactive bladder using antimuscarinic treatment. 2006 EBU International, 97(3): 545-547; Zinner N (2004) et al. Trospium chloride improves overactive bladder symptoms: a multicenter Phase III trial. *Journal of Urology*; 171: 2311-2315; Chancelor M et al. (2012) Anticholinergics for Overactive Bladder Therapy. *Current Neurology and Neurosciences*; 6: 16(2): 167-174; D'Amico DG et al. (2005) Clinical Pharmacokinetics of Trospium Chloride. *Clinical pharmacokinetics* 44(7): 701-720. ²Luca M et al. (2013) European Association of Urology Guidelines on Urinary Incontinence. *Lipids* March 2013. ³Dobret L et al. (2011) Current Management and Future Perspectives of Overactive Bladder (OAB) Pharmacotherapy. *Acta pharmaceutica* 61(8):807-821. 01/14/146

150
JAHRE

zeller  medical

www.zellermedical.ch

Allgemeine Informationen

6. Gynäkologie Update 2015



Leitung

Prof. Dr. med. Daniel Fink
Direktor, Klinik für Gynäkologie

Kontakt

Frau Nadja Roldo, Klinik für Gynäkologie
UniversitätsSpital Zürich, Frauenklinikstrasse 10, 8091 Zürich
Telefon +41 (0)44 255 51 99
Telefax +41 (0)44 255 44 33
E-Mail nadja.roldo@usz.ch

Veranstaltungsort

Grosser Hörsaal Nordtrakt 1, UniversitätsSpital Zürich
Frauenklinikstrasse 10, 8091 Zürich

Datum und Zeit

Donnerstag, 22. Januar 2015	Endoskopie	13.30 – 19.30 Uhr
Freitag, 23. Januar 2015	Senologie	09.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 24. Januar 2015	Urogynäkologie	09.00 – 16.00 Uhr

Credits

Donnerstag, 22. Januar 2015	Endoskopie	6 Credits
Freitag, 23. Januar 2015	Senologie	8 Credits
Samstag, 24. Januar 2015	Urogynäkologie	6 Credits

Kernfortbildung der SGGG.

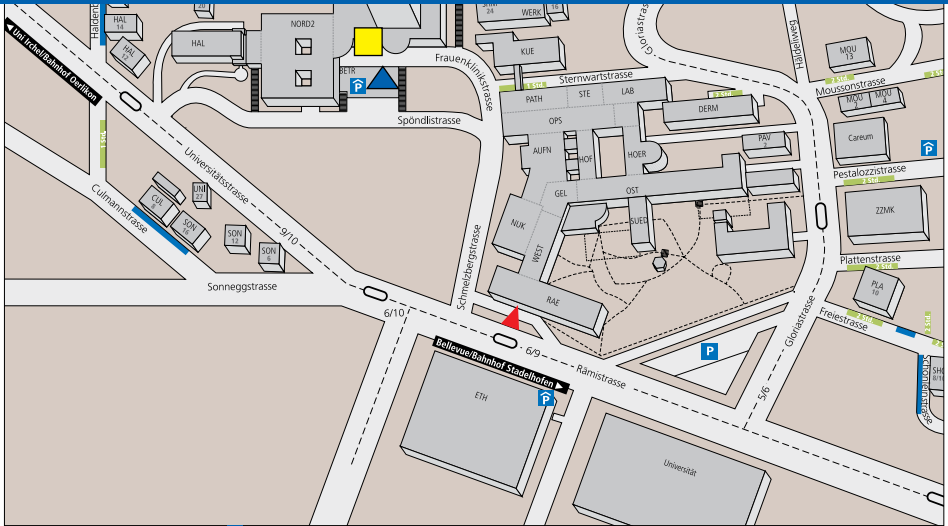
Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung)

Donnerstag, 22. Januar 2015	Endoskopie	CHF 100.-
Freitag, 23. Januar 2015	Senologie	CHF 150.-
Samstag, 24. Januar 2015	Urogynäkologie	CHF 150.-
Gesamter Kongress		CHF 290.-
Assistenzärztinnen/-ärzte - Gesamter Kongress:		CHF 150.-

Anmeldung

Bis **Freitag, 16. Januar 2015** unter
www.gynaekologie.usz.ch
oder über beiliegendes Anmeldeformular.

So erreichen Sie uns



Veranstaltungsort

- ▲ Eingang zum Hörsaal, neben dem Haupteingang NORD2, Tagungssekretariat im Stock C.
- Grosser Hörsaal Nordtrakt 1, UniversitätsSpital Zürich Frauenklinikstrasse 10, 8091 Zürich

Öffentliche Verkehrsmittel

Ab Zürich Hauptbahnhof (HB) mit Tram Nr. 10 oder 6 und ab Bellevue mit Tram Nr. 9 bis Haltestelle ETH/Universitätsspital. Bitte Beschilderung beachten.

Industrieausstellung

Die begleitende Fachausstellung befindet sich beim Grossen Hörsaal NORD1.

ÖFFNUNGSZEITEN:

Donnerstag, 22. Januar 2015	Endoskopie	13.30 – 19.30 Uhr
Freitag, 23. Januar 2015	Senologie	09.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 24. Januar 2015	Urogynäkologie	09.00 – 16.00 Uhr