

E F R

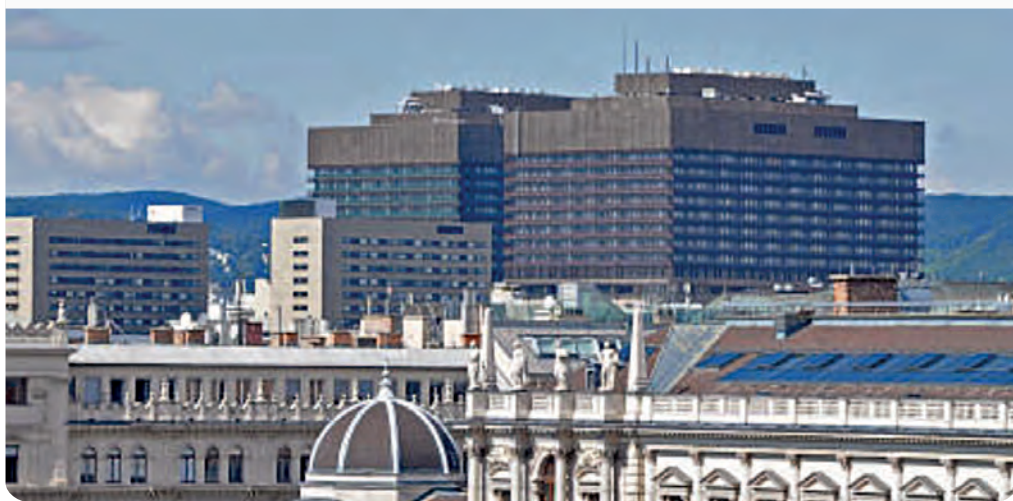
EUROPEAN FEDERATION FOR COLORECTAL CANCER



JUBILEE CONGRESS



**10TH EFR CONGRESS
VIENNA, AUSTRIA
APRIL 20 – 22, 2017**



BÉLA TELEKY, MD, FRCS
President of the EFR

IRENE KÜHRER, MD
Secretary General of the EFR

www.efrcancer.org



**INNOVATION
ON THE MOVE.
LIKE YOU.**



Through innovation and collaboration,
Medtronic improves the lives and health
of millions of people each year.

© 2016 Medtronic. All Rights Reserved. Medtronic, Medtronic logo with and without tagline and TM-marked brands are trademarks of a Medtronic company. AT 10/2016.

Medtronic
Further. Together

TABLE OF CONTENT

| | |
|---|-----------|
| 1. Key Topics | 2 |
| 2. Opening Address | 3 |
| 3. Programme overview | 4 |
| 4. Scientific programme | 5 |
| 5. General information | 12 |
| 5.1. Accreditation | 12 |
| 5.2. Certificate of attendance | 12 |
| 5.3. Congress organisation | 13 |
| 5.4. Congress venue | 14 |
| 5.5. Speaker information | 15 |
| 5.6. Imprint | 15 |
| 5.7. Cancellation Policies | 16 |
| 5.7.1. Cancellation of Registration | 16 |
| 5.7.2. Cancellation of Accommodation Bookings | 16 |
| 5.8. Sponsors & exhibitors | 18 |

KEY TOPICS

- Difficult Polyps, Dysplasia and Consequences
- Colon Surgery
- Rectal Cancer
- Preoperative Treatment and Therapeutic Sequence
- Metastatic Disease
- Advanced Disease
- Incontinence and Sexual Impairment



Key topics



OPENING ADDRESS

by the EFR President, Béla Teleky



It is a great pleasure and honour to invite you to the 10th **EFR** – European Federation for coloRectal Cancer Congress to be held from April 20th – 22nd, 2017 at the Medical University of Vienna. This congress will address state-of-the-art multidisciplinary management of colorectal cancer. The optimal method to diagnose and treat this common cancer requires a multimodality approach: perspectives from endoscopy, pathology, surgery, medical oncology, radiation medicine and biomarker assessment. The symposium sessions will be including life surgeries, hands-on workshop, scientific paper and video presentations.

Apart from a famous Viennese environment during the most beautiful time of the year and a touch of Austrian hospitality, this biannual **EFR** Conference will prove to be a wonderful opportunity for Colorectal Surgeons from all over the world to get together, learn from each other, and exchange knowledge and experience.

We look forward to welcoming you to an inspiring congress in Vienna 2017.

Béla Teleky, MD, FRCS
President of the EFR



PROGRAMME OVERVIEW

THURSDAY APRIL 20TH, 2017

| | |
|---------------|--|
| 11:45 – 12:10 | Opening |
| 12:10 – 12:30 | Kick off-lecture |
| 12:30 – 14:30 | Difficult Polyps, Dysplasia and Consequences |
| 14:30 – 15:00 | Coffee break and Exhibition |
| 15:00 – 16:45 | Colon Surgery |
| 16:45 – 18:00 | CCC: Update “clinical guidelines in colorectal cancer” |
| 18:30 | Bus Transfer |
| 19:00 | Welcome Reception, Albertina |

FRIDAY APRIL 21ST, 2017

| | |
|---------------|---|
| 08:30 – 10:15 | Rectal Cancer |
| 10:15 – 10:45 | Coffee break and Exhibition |
| 10:45 – 12:15 | Rectal Cancer |
| 12:15 – 13:00 | EFR - Lunch Symposium |
| 13:00 – 14:45 | Preoperative Treatment and Therapeutic Sequence |
| 14:45 – 15:15 | Coffee break and Exhibition |
| 15:15 – 17:30 | Metastatic Disease |
| 19:00 | Gala Evening - City Hall Vienna |

SATURDAY APRIL 22ND, 2017

| | |
|---------------|------------------------------------|
| 08:30 – 10:15 | Advanced Disease |
| 10:15 – 10:45 | Coffee break and Exhibition |
| 10:45 – 12:30 | Incontinence and Sexual Impairment |
| 12:30 – 13:00 | Poster Award |
| 13:00 | Closing remarks |



SCIENTIFIC PROGRAMME

THURSDAY, APRIL 20TH, 2017

11:45 – 12:10 Opening

M. MÜLLER
C. ZIELINSKI
M. GNANT
B. TELEKY

12:10 – 12:30 Kick off-lecture

12:10 – 12:30 **B. HEALD:** Revolution and evolution in rectal cancer

12:30 – 14:30 Session I Difficult Polyps, Dysplasia and Consequences

Moderation: **F. Wrba**
Chairs: **Judith Karner – Hanusch, I. Karaitianos**

- 12:30 – 12:45 **Andrea MAIER:** Detection of polyps: value of CT colongraphy
- 12:45 – 13:00 **Barbara TRIBL:** Detection of polyps: value of colonoscopy
- 13:00 – 13:20 **J. HOARE:** Colonoscopy: collaboration between gastroenterologists and surgeons
- 13:20 – 13:40 **Iris NAGTEGAAL:** Grading of dysplasia in colorectal adenomas
- 13:40 – 14:00 **Gabriela MÖSLEIN:** Management of colorectal polyposis syndromes
- 14:00 – 14:15 **G. ROMANO:** Practice parameters for early colon cancer management: Italian Society of Colorectal Surgery
- 14:15 – 14:30 Discussion

14:30 – 15:00 Coffee break and Exhibition

15:00 – 16:45 Session II Colon Surgery

Moderation: **D. Öfner-Velano**
 Chairs: **P. Lechner, T. Skricka**

- 15:00 – 15:20 **P. QUIRKE:** Is the location of the primary of colon cancer a prognostic factor: the pathologist's view
- 15:20 – 15:35 **W. HOHENBERGER:** Complete mesocolic excision (CME) for colon cancer in open and laparoscopic surgery
- 15:35 – 15:55 **R. KENNEDY:** How should we perform laparoscopic complete mesocolic excision in the right colon
- 15:55 – 16:10 **Z. KRIVOKAPIC:** Management of locally advanced colon cancer
- 16:10 – 16:30 **J. MILSOM:** Comparison of open, laparoscopic and robotic colectomies
- 16:30 – 16:45 Discussion

16:45 – 18:00 CCC: Update "clinical guidelines in colorectal cancer"

Chairs: **S. Schoppmann, Irene Kühner**

- 16:45 – 17:00 **V. HEINEMANN:** Guidelines in Oncology
- 17:00 – 17:15 **G. PRAGER:** Guidelines in Oncology
- 17:15 – 17:30 **Th. SCHIEDECK:** Guidelines in Surgery
- 17:30 – 17:45 **M. BERGMANN:** Tumorimmunology of Colorectal Cancer
- 17:45 – 18:00 **Daniela KANDIOLER:** What we have learned from P53 – Trials so far

18:30 Bus transfer

19:00 Welcome Reception @Albertina

FRIDAY, APRIL 21ST, 2017

08:30 – 10:15 Session III Rectal Cancer

Moderation: **C. Staudacher**
Chairs: **L. Damjanovich, V. Markovic**

- 08:30 – 08:45 **J. KORCEK:** Preoperative diagnostic and endoluminal ultrasound in rectal cancer
- 08:45 – 09:00 **D. TAMANDL:** High resolution MRI for rectal cancer including PET-MRI
- 09:00 – 09:15 **R. HOMPES:** Transanal total mesorectal excision: is this the future of rectal cancer surgery?
- 09:15 – 09:30 **A. LACY:** Pitfalls in oncological rectal surgery
- 09:30 – 09:45 **G. DAPRI:** TransAnal TME
- 09:45 – 10:00 **S. H. KIM:** Laparoscopic colorectal cancer surgery. What researches do we need more?
- 10:00 – 10:15 Discussion

10:15 – 10:45 Coffee break and Exhibition

10:45 – 12:15 Session IV Rectal Cancer

Moderation: **L. Harsanyi**
Chairs: **F. Herbst, G. Stanojevic**

- 10:45 – 11:00 **N. MORTENSEN:** Lars Pahlmann Memorial Lecture: Enhanced reality and intraoperative imaging in colorectal surgery
- 11:00 – 11:15 **Y. SHELYGIN:** Current status of transanal endoscopic surgery
- 11:15 – 11:30 **A. WOLTHUIS:** Challenges and limitations in rectal cancer
- 11:30 – 11:45 **Elena ORSENIGO:** Sphincter saving surgery in rectal cancer
- 11:45 – 12:00 **S. H. KIM:** Robotic surgery for rectal cancer: 2017 update
- 12:00 – 12:15 Discussion

12:15 – 13:00 Lunch Symposium

Chairs: **I. Pravosudov, F. Längle**

- 12:15 – 12:30 **G. SILBERHUMER:** Best technique/access to resect rectal cancer?
- 12:30 – 12:45 **W. BRUNNER:** Approaching rectal cancer open, laparoscopic, transanal or robotic – what is best?
- 12:45 – 13:00 **I. POPESCU:** Robotic surgery for rectal cancer: A single center experience

13:00 – 14:45 Session V Preoperative Treatment and Therapeutic Sequence

Moderation: **G. Lázár**

Chairs: **K. Kaczirek, R. Schmid**

- 13:00 – 13:15 **V. VALENTINI:** Radiotherapy in rectal cancer
- 13:15 – 13:30 **P. PATY:** Non operative management of rectal cancer
- 13:30 – 13:45 **N. WASSERBERG:** Optimal timing of surgery after neoadjuvant treatment
- 13:45 – 14:00 **C. CUNNINGHAM:** Rectal preservation and surveillance
- 14:00 – 14:15 **N. FIGUEIREDO:** Complete clinical response after neoadjuvant treatment for rectal cancer – What to do?
- 14:15 – 14:30 **M. SZCZEPKOWSKI:** Current status and future of parastomal hernia repair surgery
- 14:30 – 14:45 Discussion

14:45 – 15:15 Coffee break and Exhibition



15:15 – 17:15 Session VI Metastatic Disease

Moderation: **A. Oláh**

Chairs: **Gabriela Berlakovits, M. Schindl**

- 15:15 – 15:30 **A. BA-SALAMAH:** Preoperative staging of livermets of colorectal cancer
- 15:30 – 15:45 **N. KOKUDO:** Managing synchronous liver metastases from colorectal /cancer
- 15:45 – 16:00 **Y. FONG:** Robotic liver resection: Status of the evolution of MIS Surgery
- 16:00 – 16:15 **M. MILICEVIC:** Reoperation in patients with livermets
- 16:15 – 16:30 **F. WOLF:** Radioembolization and ablative liver procedures
- 16:30 – 16:45 **G. LANG:** Surgical approaches in metastasectomy for colorectal lung metastases
- 16:45 – 17:00 **J. HOCH:** Colorectal cancer surgery in the elderly
- 17:00 – 17:30 **Round Table:** Future Developments of Treatment of mCRC

19:00 Gala Evening – City Hall Vienna



SATURDAY, APRIL 22ND, 2017**08:30 – 10:15 Session VII Advanced Disease**

Moderation: **Z. Saladzinskas**
 Chairs: **M. Zitt, Ingrid Haunold**

- 08:30 – 08:45 **Th. BACHLEITNER-HOFFMANN:** Multidisciplinary treatment of peritoneal dissemination of colorectal cancer
- 08:45 – 09:00 **P. DELRIO:** HIPEC for local recurrent rectal cancer
- 09:00 – 09:15 **R. MADJOV:** Palliative treatment versus extended resection in advanced colorectal cancer
- 09:15 – 09:30 **M. ADAMINA:** Controversies in the surgical management of locally advanced rectal cancer
- 09:30 – 09:45 **A. DZIKI:** Diverting stoma in rectal cancer: Pros and cons
- 09:45 – 10:00 **W. SCHEITHAUER:** Novel drugs in the treatment of CRC
- 10:00 – 10:15 Discussion

10:15 – 10:45 Coffee break and Exhibition**10:45 – 12:30 Session VIII Incontinence and Sexual Impairment**

Moderation: **H. Kölbl**
 Chair: **Lucia Ucsnik, A. Salat**

- 10:45 – 11:00 **F. AIGNER:** Anatomical considerations in rectal cancer surgery
- 11:00 – 11:15 **F. LUCA:** Nerve sparing robotic surgery in rectal cancer
- 11:15 – 11:30 **M. OMEJC:** Complete clinical response after neoadjuvant treatment: Long term results
- 11:30 – 11:45 **F. SEOW-CHOEN:** Bladder and sexual dysfunction following laparoscopically assisted and conventional open mesorectal resection for cancer
- 11:45 – 12:00 **C. REISMAN:** Sexual health in cancer patients: recent results
- 12:00 – 12:15 **K. MATZEL:** Quality of life after colorectal surgery
- 12:15 – 12:30 Discussion



12:30 – 13:00 Poster Award

Chairs: **Irene Kührer, A. Hörhager**

Oral presentation of 3 posters -
Ingeborg Hörhager poster prize

Granting of "Happy Pelvis" prize

13:00

Closing remarks

B. TELEKY

Ein Biomarker.
Ein Target.
Ein Antikörper.¹

ALEREK/010003, August 2016

¹ Fachinformation Erbitux 5 mg/ml Infusionslösung, Stand der Information: 06/2014. Fachkurzinformation siehe Seite 19

ERBITUX
CETUXIMAB

MERCK

Scientific Programme

GENERAL INFORMATION

DFP points provided by the Austrian Medical Chamber



The 10th International EFR Congress in Vienna will be accredited with 23 DFP-Points by the Austrian Medical Chamber.

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Upon arrival all registered delegates will receive a certificate of attendance together with their delegates' bag at the registration desk.

CONGRESS ORGANISATION

Scientific Committee

Béla Teleky, MD, FRCS
President of the EFR

Irene Kühner, MD
Secretary General of the EFR
E-Mail: headoffice@efrcancer.org
URL: www.efrcancer.org

Registration

Kuoni Destination Management Austria
Lerchenfelder Gürtel 43
A-1160 Vienna, Austria
Phone: +43/1/319 76 90-57, Fax: +43/1/319 11 80
E-Mail: congress@efrcancer.org

KUONI Congress
Operated by Kuoni Destination Management

Advertising and Sponsorship

Kuoni Destination Management Austria
Marcus Lepschi, BA
Phone: +43/1/319 76 90-52
E-Mail: marcus.lepschi@at.kuoni.com

Exhibition

MAW Exhibitions & Advertising
Freyung 6
A-1010 Vienna, Austria
Phone: +43/1/536 63-48 or -82
Fax: +43/1/535 60 16
E-Mail: maw@media.co.at



CONGRESS VENUE

General Hospital Vienna (AKH)

Hörsaalzentrum Level 7
Währinger Gürtel 18-20
A-1090 Vienna, Austria

Onsite-Registration, lectures and the industry exhibition are at the "Hörsaalzentrum". Please follow the sign posting from the main entrance of the General Hospital.

How to get there:

By car: The basement garage of the Vienna General Hospital provides 800 car parking spaces available for visitors. Entrance: Währinger Gürtel

By taxi: Taxis are located both in front of the main entrance and at the entrance at Lazarettgasse.

By public transportation:

Underground: Direct access to the main entrance with the underground line U6, station "Michelbeuern – AKH"

Tram: Line 5 and 33 (Station Lazarettgasse, entrance Spitalgasse)



Delegate registration fees include:

- Access to all scientific sessions
- Access to poster exhibition
- Access to industry exhibition
- Congress documentation via online-access on www.efrcancer.org
- Certificate of attendance

SPEAKER INFORMATION

Please prepare your presentation on a USB-stick with all your videos in the same folder and hand it to the technician in lecture hall 3 at any time.

We use Powerpoint 10. You will find a monitor, a big push button to advance your animations or slides (only forward), a mouse with all functions and a laser-pointer on your speaker desk.

Mac-Users please bring your own laptop for the presentation (the resolution must be 1024 x 768 and 60 cycles/sec). Speakers and Chairs are asked to arrive latest in the lecture hall 10 min before the start of their session in order to guarantee a smooth event and avoid delays.

IMPRINT

Publisher

European Federation for coloRectal Cancer (EFR)
Hohe Warte 56
A-1190 Vienna, Austria
Phone: +43/1/378 0672
e-mail: headoffice@efrcancer.org; URL: www.efrcancer.org

Content

No responsibility is taken for the correctness of this information. Information as per date of printing.

Printing + Online

ROBIDRUCK
Engerthstrasse 128
A-1200 Vienna, Austria
e-mail: office@robidruck.co.at; URL: www.robidruck.co.at

AIS Channel

e-mail: info@aischannel.com; URL: www.aischannel.com



CANCELLATION POLICIES

All modifications/cancellations concerning your registration and hotel booking are to be addressed to Kuoni in writing by e-mail: efr2017@at.kuoni.com. Changes requested by phone can not be accepted. Please note the following booking & cancellation policy which will apply to all registrations and hotel bookings:

Cancellation of Registration

For cancellations received till March 16, 2017, 11:59 pm CET the registration fee will be refunded less an administration fee of EUR 50.00

Registrations cancelled as from March 17, 2017 will not be refunded.

Cancellation of Accommodation Bookings:

Accommodation bookings can be cancelled free of charge until January 17, 2017, 11:59 pm CET less an administration fee of EUR 25.00. From January 18, 2017 the room can be cancelled less 1 night deposit.

No Shows: In case of no shows the room will be cancelled after the first night and the deposit paid will be kept.

Any kind of reimbursement will be issued after the congress.

ADDITIONAL INFORMATION

Payments:

Advance payment must be made in euros and by credit card (preferred) or by bank transfer. Online credit card payments can be made with AMEX, Diners Club, Visa or MasterCard.

Bank transfer:

Please make your payment to Kuoni bank account "EFR2017"
Unicredit Bank Austria, Schottengasse 6-8, 1010 Vienna, Austria
IBAN code: AT36 1100 0094 5583 6804, Swift: BKAUATWW

Please instruct your bank to carry out the transaction "free of all bank charges for the recipient." All bank charges must be settled by the remitter. Please mention your NAME and Reference Number on every bank transfer. You will find your Reference Number on the automatic e-mail you receive after the registration process.



Please note that all bank charges are the responsibility of the participant. Unpaid bank charges will be claimed upon registration at the Congress Venue.

Late registration payments made on site at Medical University of Vienna may be made in cash (euros) or by credit/debit card (Visa, MasterCard/EuroCard and Maestro only).

Confirmation, Invoice and Certificate of Attendance:

As stated above, registration will be confirmed automatically per e-mail upon receipt of the completed registration form. Delegates will receive their invoice and their certificate of attendance together with their registration pack at the venue.

Register for EFR Congress 2017

| | Early Fee until 10.04.2017 | Regular Fee until 19.04.2107 | Onsite Fee from 20.04.2017 |
|-------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| EFR-member | ○ € 180.00 | ○ € 250.00 | ○ € 320.00 |
| Reduced Fee* | ○ € 250.00 | ○ € 315.00 | ○ € 375.00 |
| Non-member | ○ € 330.00 | ○ € 400.00 | ○ € 475.00 |
| Student/Residents | ○ € 100.00 | ○ € 100.00 | ○ € 100.00 |
| Special Fee MUW | ○ € 95.00 | ○ € 95.00 | ○ € 95.00 |

*reduced fee for the following affiliations ACO-ASSO, BÖC, ISDS, ÖGHO and AMIC

SPONSORS & EXHIBITORS



Onkologie



WISEPRESS

Sponsors & Exhibitors



Drawer short information to page 11

Bezeichnung des Arzneimittels: Erbitux 5mg/ml Infusionslösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 ml Infusionslösung enthält 5 mg Cetuximab. Eine Durchstechflasche mit 20 ml enthält 100 mg Cetuximab. Eine Durchstechflasche mit 100 ml enthält 500 mg Cetuximab. Cetuximab ist ein mittels rekombinanter DNA-Technologie aus einer Säugerzelllinie (Sp2/0) gewonnener chimärer monoklonaler IgG1-Antikörper. **Anwendungsgebiete:** Erbitux ist indiziert zur Behandlung des metastasierenden, EGFR (epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor) exprimierenden Kolorektalkarzinoms mit Ras-Wildtyp. • in Kombination mit einer Irinotecan-basierten Chemotherapie, • als Erstlinienbehandlung in Kombination mit FOLFOX, • als Monotherapie bei Patienten, bei denen die Therapie mit Oxaliplatin und Irinotecan versagt hat und die Irinotecan nicht vertragen. *Einzelheiten siehe Abschnitt 5.1.* Erbitux ist indiziert zur Behandlung von Patienten mit Plattenepithelkarzinom im Kopf- und Halsbereich • in Kombination mit einer Strahlentherapie für eine lokal fortgeschrittene Erkrankung, • in Kombination mit einer platin-basierten Chemotherapie für eine rezidivierende und/oder metastasierende Erkrankung. **Gegenanzeigen:** Erbitux ist kontraindiziert bei Patienten mit bekannten schweren Überempfindlichkeitsreaktionen (Grad 3 oder 4) gegen Cetuximab. Die Kombination von Erbitux mit Oxaliplatin-haltiger Chemotherapie ist kontraindiziert bei Patienten mit metastasierendem Kolorektalkarzinom mit Ras-Mutation oder unbekanntem Ras-Mutationsstatus (siehe auch Abschnitt 4.4). Vor Beginn einer Kombinationsbehandlung sind die Gegenanzeigen für die gleichzeitig angewandten Chemotherapeutika oder für eine Strahlentherapie zu beachten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC06. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumchlorid, Glycin, Polysorbat 80, Citronensäure-Monohydrat, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Merck KGaA, 64271 Darmstadt, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** 06/2014



Drawer short information to cover page 4

Avastin® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder Milliliter Konzentrat enthält 25 mg Bevacizumab*. Jede Durchstechflasche zu 4 ml enthält 100 mg Bevacizumab. Jede Durchstechflasche zu 16 ml enthält 400 mg Bevacizumab. Zur Verdünnung und sonstige Hinweise zur Handhabung, siehe veröffentlichte Fachinformation unter Abschnitt 6.6 „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung“.

*Bevacizumab ist ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper, der mittels DNA-Technologie aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) gewonnen wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** α, α -Trehalose 2 H₂O, Natriumphosphat, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Bevacizumab wird in Kombination mit einer Chemotherapie auf Fluoropyrimidin-Basis zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Paclitaxel zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom angewendet. Zu weiteren Informationen wie auch zum humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor 2 (HER2)-Status siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“. Bevacizumab wird in Kombination mit Capecitabin zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom angewendet, bei denen eine Behandlung mit anderen Chemotherapie-Optionen, einschließlich Taxanen oder Anthracyclinen, als nicht geeignet angesehen wird. Patienten, die innerhalb der letzten 12 Monate Taxan- und Anthracyclin-haltige Therapieregime im Rahmen der adjuvanten Behandlung erhalten haben, sollten nicht mit Avastin in Kombination mit Capecitabin therapiert werden. Zu weiteren Informationen wie auch zum HER2-Status siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“. Bevacizumab wird zusätzlich zu einer platinhaltigen Chemotherapie zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom, außer bei vorwiegender Plattenepithel-Histologie, angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Erlotinib zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem nicht-kleinzelligem Nicht-Plattenepithel-Bronchialkarzinom mit Mutationen, die den epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor (EGFR) aktivieren, angewendet (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Bevacizumab wird in Kombination mit Interferon alfa-2a zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Primärbehandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem epitheliales Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom in den *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO)-Stadien IIIB, IIIC und IV angewendet. Bevacizumab wird in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem ersten platin sensitiven Rezidiv eines epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms angewendet, die zuvor noch nicht mit Bevacizumab oder mit anderen VEGF-Inhibitoren bzw. auf den VEGF-Rezeptor zielenden Substanzen behandelt wurden. Bevacizumab wird in Kombination mit Paclitaxel, Topotecan oder pegyliertem liposomalen Doxorubicin zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit platinresistentem Rezidiv eines epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms angewendet, die zuvor mit höchstens zwei Chemotherapien behandelt wurden und die zuvor keine Therapie mit Bevacizumab oder einem anderen VEGF-Inhibitor bzw. auf den VEGF-Rezeptor zielenden Substanzen erhalten haben (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Bevacizumab wird in Kombination mit Paclitaxel und Cisplatin – oder alternativ mit Paclitaxel und Topotecan bei Patienten, die keine platinhaltige Therapie erhalten können – zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit persistierendem, rezidivierendem oder metastasiertem Zervixkarzinom angewendet (siehe veröffentlichte Fachinformation unter Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. - Überempfindlichkeit gegen CHO-Zellprodukte oder andere rekombinante humane oder humanisierte Antikörper. - Schwangerschaft (siehe veröffentlichte Fachinformation unter Abschnitt 4.6 „Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit“). **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische und immunmodulierende Mittel, antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC07. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Juni 2016.



*An international platform
for key opinions and research*

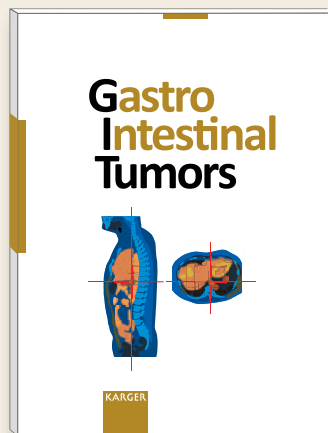
Gastro Intestinal Tumors

Seven reasons to publish with us

- Currently no publication fee
- Rapid peer-review process
- Articles are published online within 4 weeks of acceptance
- Possibility to integrate your ORCID identifier
- Track shares and engagements of your article with Altmetric
- Full text available in PubMed Central
- Included in the Emerging Sources Citation Index

Gastrointestinal Tumors is an international, peer-reviewed journal that brings together the leading opinions in all fields related to gastrointestinal cancer research. Ranging from the identification of new therapeutic targets to epidemiology, disease prevention, treatment and patient management, the journal provides a platform for the dissemination of key opinions and research from thought leaders in the field. By publishing timely reviews and original papers covering the latest developments, the journal will help readers gain insight into the evolving body of research across the relevant disciplines.

KARGER



Editors

Jing-Yuan Fang, Shanghai
Peter Malfertheiner,
Magdeburg

ISSN 2296–3774 (print)
e-ISSN 2296–3766 (online)



www.karger.com/gat



Nach der Chemo habe
ich Erholung verdient.
Mein Darmkrebs nicht.

AT/AVAC/0816/0004



AVASTIN® beim metastasierten Kolorektalkarzinom wirkt¹
– besser durch Erhaltungstherapie.^{2,3}

Referenzen:

1. Hurwitz HI et al. The Oncologist 2009,14(1): 22-8. The clinical benefit of bevacizumab in metastatic colorectal cancer is independent of K-ras mutation status: analysis of a phase III study of bevacizumab with chemotherapy in previously untreated metastatic
2. „Bevacizumab wird in Kombination mit einer Chemotherapie auf Fluoropyrimidin-Basis zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom angewendet.“ (F) Avastin, 2016-06-10, S1)
3. Koopman, et al. ASCO 2014. Abstract 3503



AVASTIN®
bevacizumab