

PROGRAM

ANNUAL CONGRESS OF THE SWISS SOCIETY OF SENOLOGY



Wednesday
11.09.2024

 **INSELSPITAL** |  **UCI** UNIVERSITY CANCER CENTER
UNIVERSITÄTSPITAL BERN HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE INSPELSPITAL

MIBB certification course

Inselspital Bern

Freiburgstrasse, 3010 Bern

Thursday
12.09.2024

MIBB Symposium

Zentrum Paul Klee, Bern

Monument im Fruchtländ 3, 3006 Bern

Thursday
12.09.2024

Congress of the Swiss
Society of Senology

Friday
13.09.2024

Zentrum Paul Klee, Bern

Monument im Fruchtländ 3, 3006 Bern

Congress Secretariat
nicole@meetingcom.ch

The registration is open on
www.meetingcom.ch/Conferences & Meetings

EndoPredict®

Breast Cancer Prognostic Test

Kombiniert Molekularbiologie,
Nodalstatus und Tumorgroße
für höchste Genauigkeit¹



 krebsliga schweiz

Partner
★ ★ ★

Klare und umsetzbare Ergebnisse

Prognostisch

Risiko für ein Fernrezidiv
über bis zu 15 Jahre²

Prädiktiv

Individueller
Chemotherapie-Nutzen³

Zuverlässige Behandlungsentscheidungen für Ihre **post-
und prämenopausalen** ER+ HER2- Brustkrebs-Patientinnen
mit **NO und N+** Erkrankung.¹⁻⁴



Erfahren Sie mehr

1. Buus et al., 2016 2. Filipits et al., 2019 3. Sestak et al., 2019 4. Constantinidou et al., 2022

 Myriad
genetics

Myriad Genetics GmbH
Leutschenbachstrasse 95
8050 Zurich, Switzerland

www.myriadgenetics.eu
info@myriadgenetics.ch

Table of content

Invitation 2024	5
Organisation	6
General information	8
MIBB Hands-on 11.09.24	12
MIBB Symposium 12.09.24	14
SSS Congress 12-13.09.24	16
Exhibition plan	21
Main Speakers/ Chairs	22
Kind thanks to our sponsors	24

Redraw the course with nearly

2.5 × longer mPFS^{1,2*}

for HR+ / HER2- locally advanced or metastatic breast cancer patients with *PIK3CA* / *AKT1* / *PTEN* alterations after progression on endocrine therapy ± CDK4/6i¹

▶ **TEST *PIK3CA* / *AKT1* / *PTEN*³**

Up to 1 out of 2 HR+ / HER2- aBC patients have an AKT-pathway alteration

▶ **TREAT with TRUQAP® + fulvestrant²**

- Extend time on endocrine therapy
- Benefit from nearly 2.5 × longer mPFS according to CAPitello-291 (which included > 70 % CDK4/6i pretreated patients)
- Manageable safety profile: comparing favorably to other agents targeting PI3K-AKT-PTEN pathway

NEW!

Truqap®
capiasertib
160 mg • 200 mg tablets

*Versus fulvestrant monotherapy. **Abbreviations:** HR+: hormone receptor positive; HER2-: human epidermal growth factor receptor 2 negative; 2L: second-line; aBC: advanced breast cancer; mPFS: median progression-free survival; CDK4/6i: cyclin-dependent kinase 4/6 inhibitor. **References:** 1. TRUQAP® Product Information, www.swissmedicinfo.ch. Status Nov. 2023. 2. Turner NC, Oliveira M, Howell SJ, et al. Capiasertib in hormone receptor-positive advanced breast cancer. N Engl J Med. 2023;388(22):2058–2070. doi:10.1056/NEJMoa2214131. 3. Miricescu D, Totan A, Stanescu-Spinu II, Badiu SC, Stefani C, Greabu M. PI3K/AKT/mTOR signalling pathway in breast cancer: from molecular landscape to clinical aspects. Int J Mol Sci. 2020;22(1):173. doi:10.3390/ijms22010173.

▼ This medicine is subject to additional monitoring. For more information, see the TRUQAP® Summary of Product Characteristics on www.swissmedicinfo.ch.

TRUQAP® C: Capiasertib: 160 mg film-coated tablet and 200 mg film-coated tablet, list [A] I: TRUQAP® is used in combination with fulvestrant for the treatment of adult patients with hormone receptor (HR)-positive human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)-negative locally advanced or metastatic breast cancer with one or more *PIK3CA*/*AKT1*/*PTEN* alterations following relapse or progression on or after endocrine-based therapy. **D:** 400 mg twice daily for 4 days followed by 3 non-dosing days. 500 mg fulvestrant is administered on days 1, 15, and 29, and once monthly thereafter. **CI:** Known severe hypersensitivity to the active substance or to any of the mentioned excipients. **V:** Hyperglycaemia, diarrhea. Skin reactions. Severe hepatic impairment. Severe renal impairment. Pregnancy and breastfeeding. **IA:** Concomitant use with moderate-to-potent CYP3A inhibitors and inducers. **ADR:** Very common: urinary tract infections, anemia, hyperglycaemia, decreased appetite, diarrhea, nausea, vomiting, stomatitis, rash, pruritus, fatigue. Common: Dysgeusia, dyspepsia, acute kidney injury, dry skin, erythema multiforme, drug eruption, mucosal inflammation, blood creatinine increased, pruritus, glycosylated hemoglobin increased. Uncommon, rare, very rare: See www.swissmedicinfo.ch. **Status of information:** November 2023. CH-9301

Further information: www.swissmedicinfo.ch or AstraZeneca AG, Neuhofstrasse 34, 6340 Baar, www.astrazeneca.ch. Professionals can request the mentioned references from AstraZeneca AG.

Invitation

Dear Colleagues,

Welcome to the 2024 Annual Congress of the Swiss Society of Senology, which - following a good tradition - will seamlessly merge with the MIBB Practical Course and the MIBB Symposium as a joint event.

When assembling the scientific program, the focus was on imparting knowledge and promoting interdisciplinary dialogue. We are proud that we have been able to attract internationally recognized speakers alongside esteemed experts from Switzerland, ensuring a rich and varied exchange of ideas.

The MIBB practical course at the Inselspital in Bern will kick off the event on 11 September. This will be followed on the morning of 12 September by the MIBB Symposium, which will deal with various facets of radiological and minimally invasive diagnostics of breast diseases. The subsequent annual congress promises exciting discussions on neoadjuvant treatment paradigms, interesting findings from breast pathology and differentiated surgical considerations, including the skillful handling of complications. In addition, this year's program offers special sessions on innovative advances in senology and integrative oncology for breast cancer patients.

We invite you to immerse yourself in stimulating discourse and make valuable contacts with other professionals during these two insightful days in Bern.

Constance Elfgen

PD Dr. Constanze Elfgen
President of MIBB

Cornelia Leo

Prof. Dr. Cornelia Leo
President of SSS

Organisation

MIBB President

Constanze Elfgen, Zurich

MIBB Co-President

Simone Schiaffino, Lugano

SSS Congress President

Cornelia Leo, Baden

Organising Committee

Liliana Castrezana, Baden
Rosaria Condorelli, Bellinzona
Florian Dammann, Bern
Constanze Elfgen, Zurich
Elisabeth A. Kappos, Basel
Michael Knauer, St. Gallen
Cornelia Leo, Baden
Claudia Rauh, Bern
Christoph Tausch, Zurich
Zsuzsanna Varga, Zurich
Khalil Zaman, Lausanne

SSS Board

President

Cornelia Leo, Baden

Past president

Christoph Tausch, Zurich

1st Vice-president

Zsuzsanna Varga, Zurich

2nd Vice-president

Claudia Rauh, Bern

1st Assessor

Walter Weber, Basel

2nd Assessor

Salome Riniker, St. Gallen

General Secretary

Michael Knauer, St. Gallen

Treasurer

Felix Haberthür, Binningen

HOLOGIC®

Detection accelerated

3DQuorum™ SmartSlices in combination with Clarity HD™ and Intelligent 2D™ imaging, representing the ultimate tomosynthesis technology.

Our highest resolution 3D™ Imaging, faster.

#DetectionAccelerated

www.3dimensionsmammography.eu/3dquorum

ADS-03042-EUR-EN Rev 001 ©2020 Hologic, Inc. All rights reserved. Hologic, The Science of Sure, 3DQuorum, Genius AI and associated logos are trademarks or registered trademarks of Hologic, Inc. and/or its subsidiaries in the United States and/or other countries. All other trademarks, registered trademarks and product names are the property of their respective owners. This information is intended for medical professionals and is not intended as a product solicitation or promotion where such activities are prohibited. Because Hologic materials are distributed through websites, eBroadcasts and trade shows, it is not always possible to control where such materials appear. For information on specific products available for sale in a particular country, please contact your Hologic representative or write to euinfo@hologic.com.

III 3DQuorum™
Powered by **genius AI™**

General information

MIBB Hands-on Course

Wednesday, September 11, 2024
Inselspital Bern
Freiburgstrasse
3010 Bern
<https://www.insel.ch/de/>

Congress venue MIBB Symposium & SSS congress

Thursday 12 & Friday 13 September 2024
Zentrum Paul Klee
Monument im Fruchtländ 3
3006 Bern

Registration & Congress Secretariat

Meeting.com Congress Organisation
Rue des Pâquis 1
CH-1033 Cheseaux-sur-Lausanne
T 021 312 92 62
nicole@meetingcom.ch
Online registration on www.meetingcom.ch



Certificate of attendance

The certificate of attendance together with the link for the authorized lectures will be sent by mail after the congress

Language/Lectures

Each speaker can present in his or her own language, but the slides are in **English**

General information

Credits

MIBB Certification course (Hands-on)

Swiss Society of Radiology (SSR)	6 credits
Swiss Society for Gynaecology and Obstetrics (SGGG)	6 credits
Swiss Society of Surgery (SSC)	3 credits

MIBB Symposium & SSS congress

Swiss Society of Radiology (SSR)	13 credits
Swiss Society for Gynaecology and Obstetrics (SGGG)	13 credits
Swiss Society of Surgery (SSC)	15 credits
Swiss Society for plastic, reconstructive and aesthetic surgery (SGPRAC)	12 credits
Swiss Society of Pathology (SGPath) as expanded continuing education	12 non-specific credits
Swiss Society of Medical Oncology (SSMO)	15 credits
Swiss Society for Radiation Oncology (SSRO)	15 credits

Posters

The abstracts accepted as posters will be presented during the congress
Dimensions of posters: height 120 cm x width 90 cm (portrait)

Deadline August 15, 2024

SGS/SSS Poster Award

Poster presentations will take place on Thursday, September 12, 2024 from 15.00-16.00, during the coffee break.
The Awards Ceremony will take place during the Networking Dinner on Thursday evening 12.09.2024.

Industrial Exhibition

An industrial exhibition will take place at the Congress venue on Thursday 12 and Friday 13 September 2024

General information

Registration fees	Early until 30.06.24	Regular until 31.08.24	Late & Onsite as from 01.09.24
-------------------	-------------------------	---------------------------	-----------------------------------

MIBB & CONGRESS SSS September 12-13, 2024

Zentrum Paul Klee, Bern

SSS MEMBER	CHF 360.00	CHF 420.00	CHF 490.00
*Young SSSenologists Members	CHF 260.00	CHF 320.00	CHF 360.00
SSS NON-MEMBER	CHF 450.00	CHF 510.00	CHF 590.00
Assistant Doctor	CHF 260.00	CHF 320.00	CHF 380.00
Student/BCN	CHF 220.00	CHF 270.00	CHF 320.00

*** Prerequisite is membership of the SSS with indication of date of birth (under 40 years old)**

1 day participation: 50 % of the above-mentioned fees/registration **onsite** only

NETWORKING DINNER – September 12, 2024, 18.30

Zentrum Paul Klee
Monument im Fruchtländ 3
CH-3006 Bern

CHF 120.00

MIBB CERTIFICATION COURSE Limited places

Wednesday September 11, 2024 (12.00-18.20)

Instelspital, Bern

Participant	CHF 300.00	CHF 370.00
-------------	------------	------------

Registration fees include

Attendance & certificate of participation for the chosen events; coffee breaks & lunch according to the program. In case of cancellation 30 days prior to the event, course costs will be refunded, minus an administration fee of CHF 60.00. Thereafter no refund is possible. Please remember to pay the “early bird fee” by the 30th of June, otherwise the invoice will automatically update to the price valid as of 1st July onwards.

FÜR PATIENTINNEN
MIT HR+/HER2- MBC¹

IBRANCE[®]
palbociclib

BEWÄHRT.
FÜRS ECHTE
LEBEN.^{2-6, #}

Fiktives Patientenbeispiel

Der CDK4/6i mit
breiter Erfahrung aus
der klinischen Praxis⁷

WIRKSAM⁸ & BEWÄHRT[#]
in RCT⁸⁻⁹ und RWE²⁻⁶

EINFACH⁹
im Praxisalltag¹

ZUGELASSEN
in 1. und ab 2. Linie¹

IBRANCE[®] ist indiziert zur Behandlung von postmenopausalen Frauen mit HR+/HER2- fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit einem Aromatasehemmer, oder, falls sie zuvor eine endokrine Therapie erhielten, in Kombination mit Fulvestrant. Bei prä-/perimenopausalen Frauen kombiniert mit LHRH Analoga.¹

CDK4/6i = CDK4/6-Inhibitor; **HR+/HER2-** = Hormonrezeptor-positiv, humaner epidermaler Wachstumsfaktorrezeptor 2-negativ; **LHRH** = luteinisierend hormone-releasing hormone; **mBC** = metastasierter Brustkrebs; **RCT** = randomisierte kontrollierte Studien; **RWE** = Real-World-Evidence; **(rw)PFS** = (Real-World) progressionsfreies Überleben

^{*} Signifikanter PFS-Vorteil unter IBRANCE + Letrozol vs. Placebo + Letrozol (27.6 Monate vs. 14.5 Monate; p<0.0001), sowie unter IBRANCE + Fulvestrant vs. Placebo + Fulvestrant bei endokrin-vorbehandelten Patientinnen (9.5 Monate vs. 4.6 Monate; p<0.0001).^{8,9}

[#] Die Ergebnisse der RCTs^{8,9} wurden durch konsistente RWE-Daten ergänzt.²⁻⁶ Diese bieten das Potential, die Verallgemeinerbarkeit von RCT auf Patientenpopulationen in der klinischen Praxis zu beurteilen.¹⁰ RWE kann jedoch nur Assoziationen zwischen Risikofaktoren und Outcomes herstellen, aber keine Kausalzusammenhänge belegen.¹¹

[§] Einnahme 1x täglich während 21 Tagen, gefolgt von einer siebentägigen Pause (Schema 3/1). Obligate Blutbildkontrolle gemäss Fachinformation als einzige routinemässige Monitoringanforderung.

Referenzen: 1. Aktuelle Fachinformation IBRANCE[®] (Palbociclib), www.swissmedinfo.ch. 2. Porte B et al. Real life efficacy of palbociclib and endocrine therapy in HR positive, HER2 negative advanced breast cancer. The Breast. 2020;54:303-10. 3. DeMichele A et al. Comparative effectiveness of first-line palbociclib plus letrozole versus letrozole alone for HR+/HER2- metastatic breast cancer in US real-world clinical practice. Breast Cancer Research. 2021;23(1). 4. Brufsky A et al. Real-World Tumor response of palbociclib plus letrozole versus letrozole for metastatic breast cancer in US clinical practice. Targeted Oncology. 2021;16(5):601-11. 5. Mycock K et al. Real-world treatment of patients with palbociclib for HR+/HER2-advanced/metastatic breast cancer: the Europe IRIS study. Future Oncology. 2022;18(3):349-62. 6. Ruqo HS et al. Real-world study of overall survival with palbociclib plus aromatase inhibitor in HR+/HER2- metastatic breast cancer. NPJ Breast Cancer. 2022;8(1). 7. Harbeck N et al. CDK4/6 inhibitors in HR+/HER2- advanced/metastatic breast cancer: a systematic literature review of real-world evidence studies. Future Oncology. 2021;17(16):2107-22. 8. Ruqo HS et al. Palbociclib plus letrozole as first-line therapy in estrogen receptor-positive/human epidermal growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer with extended follow-up. Breast Cancer Research and Treatment. 2019 Jan 10;174(3):719-29. 9. Cristofanilli M. et al. Fulvestrant plus palbociclib versus fulvestrant plus placebo for treatment of hormone-receptor-positive, HER2-negative metastatic breast cancer that progressed on previous endocrine therapy (PALOMA-3): final analysis of the multicentre, double-blind, phase 3 randomised controlled trial. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-439. 10. Blonde, L. Interpretation and Impact of Real-World Clinical Data for the Practicing Clinician. Adv Ther. 2018;35(11):1763-1774. 11. Taur, SR. Observational designs for real-world evidence studies. Perspect Clin Res. 2022;13(1):12-16. Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

IBRANCE[®] (Palbociclib). Indikationen: Behandlung von postmenopausalen Frauen mit HR-positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit einem Aromatasehemmer, oder, falls sie zuvor eine endokrine Therapie erhielten, in Kombination mit Fulvestrant. Bei prä-/perimenopausalen Frauen kombiniert mit LHRH Analoga. **Dosierung:** Erwachsene: 125mg einmal täglich mit Mahlzeit (Hartkapseln) oder mit/ohne Mahlzeit (Filmtabletten) während 21 Tagen, gefolgt von einer siebentägigen Pause. Letrozol-, Anastrozol- oder Exemestan-Dosierung gemäss entsprechender Fachinformation; Fulvestrant-Dosierung gemäss Fachinformation. Dosisanpassung abhängig von individueller Sicherheit und Verträglichkeit. Keine Dosisanpassung bei leichter oder mittelschwerer Leberfunktionsstörung; Bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung 75mg einmal täglich im Schema 3/1. Bei leichter, mässiger oder schwerer Niereninsuffizienz keine Dosisanpassung erforderlich. Ungenügende Daten bei hämodialysepflichtigen Patienten. Behandlungsabbruch bei interstitieller Lungenerkrankung/Pneumonie. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber Palbociclib oder Hilfsstoffen. **Warnhinweise/Vorsichtsmassnahmen:** Hämatologische Störungen (Blutbildkontrollen erforderlich), Interstitielle Lungenerkrankung/Pneumonie, Infektionen, Fertilität, QT-verlängernde Co-Medikation, Schwangerschaft/Stillzeit, embryofetale Toxizität. Enthält Lactose, Natrium. **Interaktionen:** CYP3A4 Inhibitoren, Grapefruit, CYP3A4 Induktoren, Johanniskraut, CYP3A4 Substrate. **Unerwünschte Wirkungen:** Infektionen, Neutropenie (häufig febril), Leukopenie, Anämie, Thrombozytopenie, Appetit vermindert, Geschmacksstörung, Sehen verschwommen, Tränensekretion verstärkt, trockenes Auge, venöse Thromboembolien, Epistaxis, interstitielle Lungenerkrankung/Pneumonie, Übelkeit, Stomatitis, Diarrhoe, Erbrechen, ALT bzw. AST erhöht, Alopezie, Ausschlag, trockene Haut, Palmar-plantares Erythrodysästhesiesyndrom, Ermüdung, Asthenie, Fieber, u.a. **Packungen:** 75mg, 100mg und 125mg : 21 Filmtabletten oder Hartkapseln. Abgabekategorie A. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch. (V025)

Pfizer
Oncology

MIBB Hands-on

INSELSPIITAL BERN

Wednesday, September 11, 2024

Language

English

Organizing committee

Florian Dammann, Bern

Registration site / catering

INO B, Room B118, Inselspital Bern

Lectures / Hands-on

INO B, Room B118, Inselspital Bern

11.00-12.00 **Registration & welcome coffee**

12.00-12.10 **Welcome**

Constanze Elfgen, Zurich ; Florian Dammann, Bern

MIBB certification course

12.10-12.30 **MIBB History, Activities and Adjumed Database**

Sabine Zehbe, St. Gallen

12.30-12.50 **Data reporting and its benefits for my patient, my institute and for myself**

Martina Maranta, Chur

12.50-13.15 **Ultrasound guided VAB: Tips and Tricks**

Constanze Elfgen, Zurich

13.15-13.40 **Stereotactically / Tomo- guided VAB: Tips and Tricks**

Florian Dammann, Bern

13.40-14.05 **MR- guided VAB: Tips and Tricks**

Harald Bonel, Bern

14.05-14.30 Coffee break

MIBB Hands-on

INSELSPIITAL BERN

Wednesday, September 11, 2024

14.30-16.00 **Hands-On** US-guided core-needle biopsy & VAB

Constanze Elfgen, Zurich ; Florian Dammann, Bern

16.00-17.00 **Hands-On** Rx-stereotactic / tomosyth- guided VAB

Florian Dammann, Bern

17.00-18.00 **Hands-On** MRI-guided VAB

Harald Bonel, Bern

18.00-18.05 **Closure remarks, farewell – hand-out of certificates**

Constanze Elfgen, Zurich ; Florian Dammann, Bern

Kind thanks to our sponsors



HOLOGIC®

MECCO®



neodynamics

MIBB Symposium

ZENTRUM PAUL KLEE

Thursday, September 12, 2024

08.00 **Registration**

09.00-09.05 **Welcome**
Constanze Elfgen, Zurich

09.00-12.00 MIBB Symposium

PART 1 **Chairs: Nadja Mamisch-Saupe, Zurich;
Daniela Schwegler-Guggemoos, Aarau**

09.05-09.25 *Swiss data about canonical screening programs*
Andreas Gutzeit, Schaffhausen

09.25-09.45 *AI in breast radiology: Real-life experiences*
Chris de Wolf, Onex

09.45-10.10 *New Innovations in Mammary Diagnostics*
Wiebke Solass, Bern; Eva Fallenberg, Munich (DE)

10.10-10.40 Coffee break

PART 2 **Chairs: Simone Schiaffino, Lugano; Simone Schrading, Lucerne**

10.40-11.10 *The future of breast-MRI*
Ritse Mann, Nijmegen (NL)

11.10-11.40 *KM-MG-VAB versus MRI-VAB*
Chiara Bellini, Florence (IT)

11.40-12.00 *BIRADS 3: how to minimize them and how many to accept*
Rahel Kubik, Baden

12.00-13.25 Lunch

MIBB Symposium

ZENTRUM PAUL KLEE

Thursday, September 12, 2024

12.15-13.00 **SPONSORED SATELLITE SYMPOSIUM
BY ELI LILLY**



High risk, HR+, HER2- Early Breast Cancer Patient
Identification for Abemaciclib Therapy
Rosaria Condorelli, Locarno; Cornelia Leo, Baden;
Salome Riniker, St. Gallen

12.15-13.00 Young Senologist Network Lunch
Chair: Liliana Castrezana, Baden

SEMINARRAUM NORD 1

12.15-12.30 *What are the requirements for the "FMH-Schwerpunkt"?*
Christina-Maria Ziegler, Zurich

12.30-12.45 *Learning Opportunities for Young Senologists Abroad*
Kavitha Däster, Zurich

12.45-13.00 *Discussion*

Thursday, September 12, 2024

13.25 **Welcome**
Cornelia Leo, Baden

13.30-15.00 SESSION 1
What is changing in (Neo-) adjuvant treatments?
Chairs: Salome Riniker, St. Gallen; Rosaria Condorelli, Bellinzona

13.30-13.48 **OPBC ICARO study**
Walter Weber, Basel

13.48-14.06 **Neoadjuvant immunotherapy in HR+/HER2- breast cancer**
Andreas Müller, Winterthur

14.06-14.24 **Adjuvant CDK 4/6 inhibitors in high risk HR+/HER2- breast cancer**
Thomas Ruhstaller, St. Gallen

14.24-14.42 **(Neo-)adjuvant immunotherapy in TNBC**
Martin Heidinger, Basel

14.42-15.00 **Adjuvant approaches in HER2+ breast cancer**
Lorenzo Rossi, Lugano

15.00-16.00 Coffee break and poster walk

16.00-17.30 SESSION 2
Challenges and Controversies in Breast Pathology
Chairs: Zsuzsanna Varga, Zurich; Joachim Diebold, Lucerne

16.00-16.20 **Predictive factors in breast pathology (KI67) and TILS and AI in breast pathology**
Simone Müntz, Basel

16.20-16.40 **Predictive factors in breast pathology (ER/PR), relevance of histological diagnosis**
Meike Körner, Bern Ittigen

16.40-17.00 **Predictive factors in breast pathology (Her2 and Her2 low in breast pathology)**
Jean-Christophe Tille, Geneva

17.00-17.20 **Requirements from clinical trials to pathology (VISION, TAXIS) and TNM after NAC in breast pathology**
Tatjana Vlajnic, Basel

17.20-17.30 **Discussion**

17.45-18.15 General Assembly SSS/SGS

As of 17.30 Possibility to visit the Zentrum Paul Klee Museum (free of charge)

As of 18.30 Aperitif

19.30 Networking Dinner & Awards Ceremony

ZENTRUM PAUL KLEE

Friday, September 13, 2024

07.30 **Registration**

08.30-10.00 SESSION 3
Margins in Breast Surgery
Chairs: Christoph Tausch, Zurich; Pelagia Tsoutsou, Geneva

08.30-08.45 **Are the margin the same with NAC – risk of recurrence in patients with pCR**
Inga Bekes, St. Gallen

08.45-09.00 **New tools for margin assessment (Histolog, PET CT/ MRI)**
Marc Thill, Frankfurt (DE)

09.00-09.15 **Extensive DCIS and margins**
Zsuzsanna Varga, Zurich

09.15-09.30 **Radiooncology: Do we need a boost for every patient?**
Pelagia Tsoutsou, Geneva

09.30-09.45 **What to do with R1-resection after Mastectomy?**
Nickolas Peradze, Lugano

09.45-10.00 **Discussion**

10.00-10.30 Coffee break

10.30-12.00 SESSION 4
Disasters of the Masters: Difficult situations in Senology
Chairs: Elisabeth A. Kappos, Basel; Yves Harder, Lugano

10.30-11.00 **Psychology: Coping strategies**
Corinne Urech, Basel

11.00-11.30 **Patient journey**
Aurelia Luongo, Zwingen

11.30-12.00 **How to master the surgical disaster?**
Gemma Pons, Barcelona (ES)

12.00-13.30 Lunch break

Friday, September 13, 2024

12.30-13.15	SPONSORED SATELLITE BY EXACT SCIENCES	EXACT SCIENCES
	Evolving Clinical Practice for Multi Gene Assays	
	Chair: Cornelia Leo, Baden	
12.30-12.40	From One-Size-Fits-All to personalized Treatments: The Promise of Precision Medicine in early Breast Cancer	
	Cornelia Leo, Baden	
12.40-12.55	ADAPT Concept – Personal Experience and Implementation into Clinical Practice	
	Marc Thill, Frankfurt (DE)	
12.55-13.10	Challenging Cases	
	Cornelia Leo, Baden; Marc Thill, Frankfurt (DE)	
13.10-13.15	Summary & Close	
	Cornelia Leo, Baden	

13.30-15.00	SESSION 5
	Innovative approaches in Senology
	Chairs: Cornelia Leo, Baden; Constanze Elfgen, Zurich
13.30-13.50	Digital Health Apps: evidence-based patient empowerment
	Pia Wülfing, Hamburg (DE)
13.50-14.10	ChatGPT: a future member in the tumorboard?
	Sebastian Griewing, Marburg (DE)
14.10-14.30	Breast Surgical Education in the Metaverse
	Pedro Gouveia, Lisbon (PT)
14.30-14.50	Precision oncology and pharmacogenetics: where are we heading?
	Thomas Szucs, Zurich
14.50-15.00	Discussion

15.00-15.30 Coffee break

Friday, September 13, 2024

15.30-17.00	SESSION 6
	Integrative Oncology for breast cancer patients
	Chairs: Claudia Rauh, Bern; Maik Hauschild, Rheinfelden
15.30-15.45	Beyond Exhaustion: Navigating the Depths of Fatigue
	Daniela Paepke, Zollikerberg
15.45-16.00	Mind Body Medicine in oncology
	Claudia Witt, Zurich
16.00-16.15	Prescribing Less stress at work: Strategies for Stress Reduction
	Ivana Igic, Zurich
16.15-16.30	Balancing Act: Integrative Medicine and Side Effect Management
	Stefanie Stirnberg, Rheinfelden
16.30-17.00	Synergy in Medicine: Uniting conventional and Complementary Approaches
	Petra Voiss, Essen (DE)

17.00 Farewell

**Der erste und einzige CDK4 & 6 Inhibitor
zugelassen sowohl in der Adjuvanz als auch
im metastasierten Setting.¹**

Jetzt zugelassen im EBC¹

ÜBERZEUGEND

Nachgewiesen effektiv bei HR+, HER2-
Mammakarzinom-Patientinnen
mit hohem Rezidivrisiko^{#2}

VERTRÄGLICH

In der Phase I-Studie zur Dosisfindung
stellte die Neutropenie keine
dosislimitierende Toxizität dar^{9,3}

EINFACH

Kontinuierlich^Δ – ohne Pause¹



**Speziell für Ihre Patientinnen mit HR+, HER2 -, nodal-
positivem Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem
Rezidivrisiko^{#1}**

1 Bis 3 positive Lymphknoten **UND** Tumorgrosse ≥ 5 cm **ODER** **1 Bis 3** positive Lymphknoten **UND** histologischer Grad 3 **ODER** **≥ 4** positive Lymphknoten

[#]Hohes Rezidivrisiko definiert als ≥ 4 positive axilläre Lymphknoten oder 1-3 positive axilläre Lymphknoten und mind. eins der folgenden Kriterien: Tumorgrosse ≥ 5 cm oder histologischer Grad 3.¹ ^ΔDie empfohlene Dosis beträgt 150 mg 2 x tgl. Verzenios® und sollte ohne Unterbrechung für 2 Jahre erfolgen (EBC) oder bis zum Wiederauftreten der Erkrankung oder bis zum Auftreten einer nicht-akzeptablen Toxizität (EBC und MBC). Als Monotherapie beträgt die empfohlene Dosis Verzenios® 200 mg 2 x täglich. Bestimmte Nebenwirkungen können eine Dosisunterbrechung und/oder -reduktion erforderlich machen. Weitere Informationen entnehmen Sie der Fachinformation (aktueller Stand). *Bei Neutropenie Grad 3 oder 4 werden Dosisanpassungen empfohlen, siehe Fachinformation.

EBC=Mammakarzinom im Frühstadium (early breast cancer); **ET**=endokrine Therapie; **HER2**=humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2-negativ; **HR+**=Hormonrezeptor-positiv; **MBC**=metastasierendes Mammakarzinom (metastatic breast cancer).

REFERENZEN: 1. Verzenios® Fachinformation, www.swissmedinfo.ch; 2. Rastogi P, et al. Adjuvant Abemaciclib Plus Endocrine Therapy for Hormone Receptor-Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative, High-Risk Early Breast Cancer: Results From a Preplanned monarchE Overall Survival Interim Analysis, Including 5-Year Efficacy Outcomes. J Clin Oncol. 2024 Jan 9;JCO2301994. doi: 10.1200/JCO.23.01994. Epub ahead of print; 3. Patnaik A, et al. Efficacy and Safety of Abemaciclib, an Inhibitor of CDK4 and CDK6, for Patients with Breast Cancer, Non-Small Cell Lung Cancer, and Other Solid Tumors. Cancer Discov. 2016 Jul;6(7):740-53.

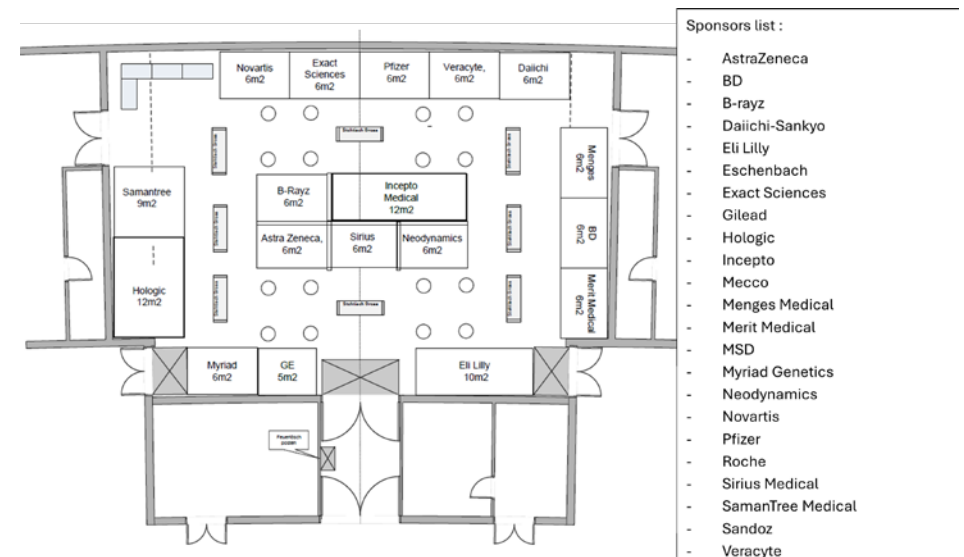
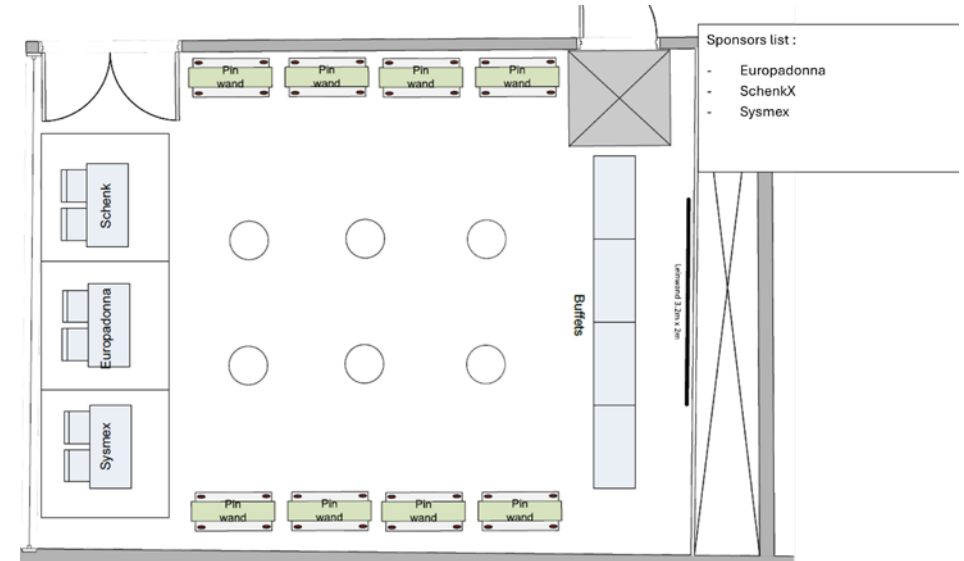
Fachpersonen können die Referenzen beim Unternehmen jederzeit anfordern.

Verzenios® (Abemaciclib) Filmtabletten. **Indikation:** Verzenios in Kombination mit endokriner Therapie (ET) ist angezeigt zur adjuvanten Therapie von erwachsenen Patientinnen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem, Lymphknoten-positivem Brustkrebs im frühen Stadium mit hohem Rückfallrisiko aufgrund von Lymphknotenstatus, Primärtumorgrosse und Tumorstadium. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen soll die ET mit einem Aromatasehemmer in Kombination mit Verzenios® erhalten werden. **Nicht befristet zugelassene Indikation:** Behandlung von postmenopausalen Frauen mit HR-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer als initiale ET oder in Kombination mit Fulvestrant bei Frauen mit vorangegangener ET. Als Monotherapie nach Progression nach ET und einem oder zwei Chemotherapie-Regimen bei metastasierter Erkrankung, wenn eine Chemotherapie nicht geeignet ist. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen in Kombination mit einem LHRH-Agonisten. **D:** Die empfohlene Dosis beträgt 150 mg zweimal täglich bei Anwendung in Kombination mit ET und 200 mg zweimal täglich als Einzelwirkstoff. **W:** Für Patientinnen, die zuvor keine (neo-) adjuvante Chemotherapie erhalten haben, sind die vorhandenen Daten begrenzt, da nur 2% der Patientinnen in der monarchE-Studie zu dieser Gruppe gehörten. Zum Zeitpunkt der befristeten Zulassung war kein statistisch signifikanter Nutzen einer adjuvanten Therapie mit Abemaciclib auf das Gesamtüberleben nachweisbar. Der Einfluss auf das Überleben im Vergleich zu einer späteren Behandlung im Rezidiv oder einer späteren Therapie in der fortgeschrittenen Erkrankung ist nicht untersucht. Neutropenie, Infektionen, interstitielle Lungenerkrankung (ILD)/Pneumonitis, Diarrhoe, erhöhte Aminotransferasen, venöse Thromboembolien und arterielle thromboembolische Ereignisse sind aufgetreten. Enthält Lactose. Verzenios kann die Fahrtüchtigkeit und die Fähigkeit, Maschinen zu bedienen, beeinträchtigen. **A:** In vitro führten Abemaciclib und seine zirkulierenden aktiven Metabolite zur Down-Regulation der mRNA von CYPs, einschliesslich CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2D6 und CYP3A4. In einer klinischen Arzneimittel-Wechselwirkungsstudie bei Frauen mit Krebserkrankung führte die Mehrfachgabe von Abemaciclib nicht zu klinisch relevanten Veränderungen der Pharmakokinetik von CYP1A2 (Koffein), CYP2C9 (S-Warfarin), CYP2D6 (Dextromethorphan) und CYP3A4-Substraten (Midazolam). Die klinischen Auswirkungen der Down-Regulation von CYP2C8 und CYP2B6 sind nicht bekannt. Abemaciclib ist ein Substrat von CYP3A4, Veränderungen der Pharmakokinetik von Abemaciclib in Abhängigkeit der Zeit als Folge einer Autoinhibition des eigenen Metabolismus wurden nicht beobachtet. Wenn starke CYP3A4-Inhibitoren wie beispielsweise Clarithromycin, Itraconazol, Ketoconazol, Lopinavir/Ritonavir, Posaconazol oder Voriconazol gleichzeitig verabreicht werden müssen, ist die Dosis von Abemaciclib zu reduzieren. Vorsicht und ein Monitoring der Toxizität wird während der gleichzeitigen Behandlung mit sensitiven Substraten von P-gp oder BCRP, die eine geringe therapeutische Breite haben, wie z. B. Digoxin und Dabigatran empfohlen. Empfindliche Substrate von P-gp oder BCRP, die keine enge therapeutische Breite haben, so wie Pitavastatin, Pravastatin und Rosuvastatin, können mit Vorsicht eingesetzt werden. Abemaciclib und seine aktiven Hauptmetabolite hemmen die renalen Transporter OCT2, MATE1 und MATE2-K bei Konzentrationen, die mit den zugelassenen empfohlenen Dosierungen erreicht werden können. **Sch/S:** Es liegen keine Daten zur Anwendung von Abemaciclib bei schwangeren Frauen vor. Tierversuche haben eine Reproduktionstoxizität gezeigt. Daher darf Verzenios während der Schwangerschaft und bei gebärfähigen Frauen ohne Anwendung eines Verhütungsmittels nicht angewendet werden, es sei denn, dies ist absolut erforderlich. Falls Verzenios während der Schwangerschaft verwendet wird oder wenn eine Patientin während der Behandlung schwanger wird, sollte die Patientin auf das potentielle Risiko für das Fötus hingewiesen werden. Es ist nicht bekannt, ob Abemaciclib in die Muttermilch übergeht. Ein Risiko für das Neugeborene oder Kleinkind kann nicht ausgeschlossen werden. Frauen dürfen während der Behandlung mit Abemaciclib und bis mindestens 3 Wochen nach der letzten Anwendung von Abemaciclib nicht stillen. **UAW:** Sehr häufig: Infektionen, Neutropenie, Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie, verminderter Appetit, Dysgeusie, Schwindel, Diarrhoe, Übelkeit, abdominale Schmerzen, Erbrechen, Stomatitis, Alopecie, Ausschlag, Pruritus, Fatigue, Pyrexie, ASAT/ALAT erhöht, Häufig: Vermehrter Tränenfluss, venöse Thromboembolie, Lymphopenie, ILD/Pneumonitis, Mundtrockenheit, trockene Haut, Muskelschwäche. **P:** 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg; 28 und 56 Filmtabletten. Abgabekategorie A. Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. Eli Lilly (Suisse) SA, ch. des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE). V12-2023

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch.

Lilly

Exhibition plan



Main Speakers / Chairs

Elisabeth A. KAPPOS

Basel

Inga BEKES

St. Gallen

Chiara BELLINI

Florence (IT)

Rosaria CONDORELLI

Locarno

Chris DE WOLF

Onex

Joachim DIEBOLD

Lucerne

Constanze ELFGEN

Zurich

Eva FALLENBERG

Munich (DE)

Pedro GOUVEIA

Lisbon (PT)

Sebastian GREWING

Marburg (DE)

Andreas GUTZEIT

Schaffhausen

Yves HARDER

Lugano

Maik HAUSCHILD

Rheinfelden

Martin HEIDINGER

Basel

Ivana IGIC

Zurich

Meike KOERNER

Bern Ittigen

Rahel KUBIK

Baden

Cornelia LEO

Baden

Aurelia LUONGO

Zwingen

Nadja MAMISCH-SAUPE

Zurich

Ritse MANN

Nijmegen (NL)

Andreas MUELLER

Winterthur

Simone MUENST

Basel

Daniela PAEPKE

Zollikerberg

Main Speakers / Chairs

Nickolas PERADZE

Lugano

Gemma PONS

Barcelona (ES)

Claudia RAUH

Bern

Salome RINIKER

St. Gallen

Lorenzo ROSSI

Lugano

Thomas RUHSTALLER

St. Gallen

Simone SCHIAFFINO

Bellinzona

Simone SCHRADING

Lucerne

Daniela SCHWEGLER-GUGGEMOOS

Aarau

Wiebke SOLASS

Bern

Stefanie STIRNBERG

Rheinfelden

Thomas SZUCS

Zurich

Christoph TAUSCH

Zurich

Marc THILL

Frankfurt (DE)

Jean-Christophe TILLE

Geneva

Pelagia TSOUTSOU

Geneva

Corinne URECH

Basel

Zsuzsanna VARGA

Zurich

Tatjana VLAJNIC

Basel

Petra VOISS

Essen (DE)

Walter WEBER

Basel

Claudia WITT

Zurich

Pia WUELFING

Hamburg (DE)

Kind thanks to our sponsors

Platinum Sponsor Member



Gold Sponsor Members



Silver Sponsor Members



Kind thanks to our sponsors

Bronze Sponsor Members



FURTHER SPONSORS



SAVE THE DATE

ANNUAL CONGRESS OF THE SWISS SOCIETY OF SENOLOGY



Wednesday
17.09.2025

MIBB Hands-On

Interdisziplinäres Brustzentrum Baden
Kantonsspital Baden, Im Ergel 1, 5404 Baden

Thursday
118.09.2025

MIBB Symposium

Trafo Baden

Brown Boveri Pl. 1, 5400 Baden

Thursday
18.09.2025

Congress of the Swiss Society of Senology

Friday
19.09.2025

Trafo Baden

Brown Boveri Pl. 1, 5400 Baden

Congress Secretariat
nicole@meetingcom.ch

Registration will be open in due time
www.meetingcom.ch/Conferences & Meetings



- ✓ Einziger CDK4/6-Inhibitor mit einem in allen Phase-III Studien bestätigtem statistisch signifikantem Gesamtüberlebensvorteil*¹⁻⁶
 - ✓ Unterstützt durch internationale Leitlinienempfehlungen als bevorzugte Erstbehandlungsoption der höchsten Kategorie für mBC-Patienten¹¹⁻¹²
- Patienten berichten über einen Erhalt oder eine Verbesserung ihrer Lebensqualität⁷⁻¹⁰

Mehr Informationen »



* Gegenüber endokriner Therapie + Placebo

Referenzen: 1. Nabieva N et al. Endocrine Treatment for Breast Cancer Patients Revisited—History, Standard of Care, and Possibilities of Improvement. *Cancers (Basel)*. 2021;13(22):5643. 2. Hortobagyi GH et al. Overall Survival with Ribociclib Plus Letrozole in Advanced Breast Cancer. *N Engl J Med*. 2022;386(10):942–950. 3. Lu YS et al. Updated Overall Survival of Ribociclib Plus Endocrine Therapy versus Endocrine Therapy Alone in Pre- and Perimenopausal Patients with HR+/HER2- Advanced Breast Cancer in MONALEESA-7: A Phase III Randomized Clinical Trial. *Clin Cancer Res*. 2022;28(5):851–859. 4. Slamon DJ et al. Ribociclib plus fulvestrant for postmenopausal women with hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer in the phase III randomized MONALEESA-3 trial: updated overall survival. *Ann Oncol*. 2021;32(8):1015–1024. 5. Monarch-3 OS-Daten (nicht signifikant): Gosses M, et al. MONARCH-3: Final overall survival results of abemaciclib plus a nonsteroidal aromatase inhibitor as first-line therapy for HR+, HER2- advanced breast cancer. *Oral Presentation GS01-12*. Präsentiert anlässlich San Antonio Breast Cancer Symposium, 2023, Dezember 2023. Verfügbar unter: <https://e.illy/S&KZhu>, zuletzt eingesehen: April 2024. 6. Palma-2 OS-Daten (nicht signifikant): Slamon DJ et al. Overall Survival With Palbociclib Plus Letrozole in Advanced Breast Cancer. *J Clin Oncol*. 2024;42:994–1000. 7. Verna S et al. Health-related quality of life of postmenopausal women with hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer treated with ribociclib + letrozole: results from MONALEESA-2. *Breast Cancer Res Treat*. 2018;170(3):535–545. 8. Fasching PA et al. Ribociclib plus fulvestrant for advanced breast cancer: Health-related quality of life analyses from the MONALEESA-3 study. *Breast*. 2020;4:143–154. 9. Harbeck N et al. Health-related quality of life in premenopausal women with hormone-receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer treated with ribociclib plus endocrine therapy: results from a phase III randomized clinical trial (MONALEESA-7). *The Adv Med Oncol*. 2020;12: 1758835920943065. 10. Janni W et al. First-line ribociclib plus letrozole in postmenopausal women with HR+/HER2- advanced breast cancer: Tumor response and pain reduction in the phase 3 MONALEESA-2 trial. *Breast Cancer Res Treat*. 2017;169(3):469–478. 11. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) for Breast Cancer V2.2024. National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2024. All rights reserved. Published March 11, 2024. Accessed April, 2024. To view the most recent and complete version of the guideline, go online to NCCN.org. NCCN makes no warranties of any kind whatsoever regarding their content, use, or application and disclaims any responsibility for their application or use in any way. 12. ESMO. Guidelines. ESMO-MCBS for Solid Tumours. ESMO-MCBS Scorecards. Verfügbar unter: <https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-for-solid-tumours/esmo-mcbs-scorecards/scorecard-158-1>. Zuletzt eingesehen: April 2024.

Novartis stellt die aufgeführten Referenzen auf Anfrage zur Verfügung.

KISQALI® (Ribociclib) gekürzte Fachinformation Z: Flimtablette zu 200 mg Ribociclib. KISQALI ist indiziert für die Behandlung von Erwachsenen bei Hormon-Rezeptor (HR)-positivem, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem (lokal) fortgeschrittenem oder metastasierendem Mammakarzinom in Kombination mit: einem Aromatasehemmer als anfängliche endokrine Therapie oder Fulvestrant als anfängliche oder nach einer vorherigen endokrinen Therapie von postmenopausalen Frauen oder Männern. Bei prä- und perimenopausalen Frauen oder Männern sollte die endokrine Therapie mit einem Agonisten des luteinisierenden Hormon-Releasing-Hormons (LHRH) kombiniert werden. Bei der Therapieauswahl für Männer sollte beachtet werden, dass die Evidenz für eine Ribociclib-haltige Therapie des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden mBC-positiven, HER2-negativen Brustkrebses eingeschränkt ist. Dosierungsempfehlungen siehe www.swissmedinfo.ch. **W:** KISQALI ist kontraindiziert bei Patienten mit einer Überempfindlichkeit auf den Wirkstoff oder auf einen der Hilfsstoffe. **VM:** Venöse Thromboembolien UAW: Anzeichen und Symptome einer tiefen Venenthrombose und Lungenembolie. Neutropenie UAW: Blutbild vor und während der Therapie. Unterbrechung oder Reduzierung der Dosis kann erforderlich sein. Hepatobiliäre Toxizität UAW: Leberfunktionswerte vor und während der Therapie. Unterbrechung oder Reduzierung der Dosis kann erforderlich sein. Kombination mit Tamoxifen wird nicht empfohlen. Reproduktions-toxizität Risiko: Verhütung vor, während und nach der Therapie. Schwere Hautreaktionen (TE): Treten Anzeichen und Symptome auf, die auf schwere Hautreaktionen hindeuten, KISQALI unverzüglich auf Dauer absetzen. Interstitielle Lungenerkrankung (ILD)/Pneumonie: Patienten auf Lungensymptome, die auf eine ILD/Pneumonie hindeuten, überwachen. Dauerhafte Absetzung, Unterbrechung oder Reduzierung der Dosis kann erforderlich sein. Vorsicht bei CYP3A4-Substraten mit geringer therapeutischer Breite. Bei Patientinnen mit schweren Nierenfunktionsstörungen ist Vorsicht geboten. Patientinnen, die allergisch gegen Erdnuss oder Soja sind, dürfen KISQALI nicht einnehmen. Weitere Einzelheiten s. www.swissmedinfo.ch. **IA:** Starke CYP3A4-Inhibitoren (z.B. Clarithromycin, Indinavir, Itraconazol, Ketokonazol, Lopinavir, Ritonavir, Posaconazol, Voriconazol, Griseofulvin, Gagefrultraf, starke CYP3A4-Induktoren (z.B. Phenytoin, Rifampicin, Carbamazepin und Johanniskraut), CYP3A4-Substrate mit engem therapeutischen Index (z.B. Midazolam, Alfentanil, Cyclosporin, Dihydroergotamin, Ergotamin, Everolimus, Fentanyl, Sildenafil und Tacrolimus); CYP1A2-Substrat (Koffein); Transporter P-gp, OAT1/3, OATP1B1/83, OCT1, MATE2K, BCRP, OCT2, MATE1, humanes BSEP; Arzneimittel, die potenziell das QT-Intervall verlängern können (z.B. Chloroquin, Halofantrin, Clarithromycin, Ciprofloxacin, Levofloxacin, Azithromycin, Haloperidol, Methadon, Moxifloxacin, Ondansetron, Antiarrhythmika (z.B. Amiodaron, Sotalol)). Weitere Einzelheiten s. www.swissmedinfo.ch. **UW:** Sehr häufig: Infektionen, Neutropenie, Leukopenie, Juckreiz, Müdigkeit, Periphere Ödeme, Asthenie, Pyrexie, Häufig: Thrombozytopenie, Fieber, Neutropenie, Tinnusextremum verstärkt, Trockene Augen, Hypocalcämie, Hypokaliämie, Hypophosphatämie, Vertigo, Synkope, Elektrokardiogramm QT-Intervallverlängerung, ILD/Pneumonie, Dyspnoe, Hepatotoxizität, Erythem, trockene Haut, Vaginitis, Erhöhtes Kreatinin im Blut, Mundtrockenheit, Schmerzen im Oropharynx, Häufigkeit unbekannt: Epidermiserythema acuta toxica. Weitere Einzelheiten s. www.swissmedinfo.ch. **P:** Flimtablette zu 200 mg Ribociclib; Packungen zu 21, 42, 63 Tabletten. Verkaufskategorie A. Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. Stand der Information: V12 Dezember 2023. Novartis Pharma Schweiz AG, Risch, Adresse: Saurastoff 14, 6343 Rekreuz, Tel. 041 763 71 11.

TURN
what if...
INTO
WHAT IS

Stop wondering
“**what if**” and
find out
“**what is**” by
understanding your
patients’ individual
tumour biology, and
move forward with
confidence in their
treatment plan¹



*Group average

This is an example of a node-negative patient

Personalise each
chemotherapy
decision²⁻¹⁰

Visit
oncotypeiq.com

Only the Oncotype DX Breast Recurrence
Score® test can predict the magnitude of
chemotherapy benefit^{2,3}

HER2-, human epidermal growth factor receptor 2 negative; HR+, hormone receptor positive.

References:

1. Licata et al. *NPJ Breast Cancer*. 2023. 2. Paik et al. *J Clin Oncol*. 2006. 3. Albain et al. *Lancet Oncol*. 2010. 4. Paik et al. *N Engl J Med*. 2004. 5. Dowsett et al. *J Clin Oncol*. 2010. 6. Kalinsky et al. *N Engl J Med*. 2021. 7. Geyer et al. *NPJ Breast Cancer*. 2018. 8. Sparano et al. *N Engl J Med*. 2018. 9. Sparano et al. *N Engl J Med*. 2019. 10. Sparano et al. *Abstract GSI-05, SABCs*. 2022.