DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

ÖGHO
Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie

SSMO
SSOM
SGMO

SGH+SSH

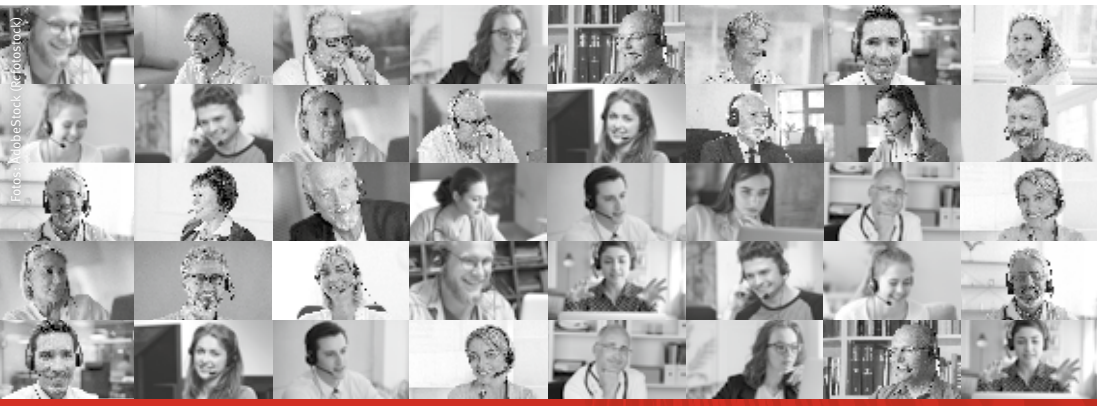
JAHRESTAGUNG 2020

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie

VIRTUELL

www.haematologie-onkologie-2020.com

9.–11. Oktober



Fotos: AdobeStock (Rawpixel.com)

PROGRAMM

ANZEIGE

Transforming patients' lives through science™

Bristol Myers Squibb™

Besuchen Sie uns auf bms.com/de

ONCDE2001081.2.01 © 2020 Bristol-Myers Squibb Company. All rights reserved.

Im Fokus: Moderne Therapieoptionen in der CLL

Samstag, 10. Oktober 2020 | 12:30 – 13:30 Uhr

Vorsitz:
Prof. Dr. med. Sebastian Böttcher, Rostock

Zielgerichtete Therapien in der Erstlinie – eine patientenindividuelle Entscheidung!
Prof. Dr. med. Johannes Schetelig, Dresden

Strategien im Rezidiv – welche Faktoren sind entscheidend?
Prof. Dr. med. Barbara Eichhorst, Köln

Die Veranstaltung richtet sich ausschließlich an Ärztinnen und Ärzte.

DE-28212/20

AstraZeneca

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen das Programm für die virtuelle Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie vom 9.–11. Oktober 2020 vorzulegen.

Das virtuelle Programm umfasst zahlreiche Fortbildungen, wissenschaftliche Symposien, Expertenseminare und Abstract-Präsentationen in einem kompakten und interaktiven Format mit insgesamt 174 Sitzungen, 996 Sprechern und 515 eingereichten Abstracts.
Wir sind davon überzeugt, dass sich die hohe Qualität der Fortbildungen und wissenschaftlichen Vorträge in einem virtuellen Format umsetzen lässt und die Jahrestagung 2020 die Verpflichtung zur medizinischen Innovation nach dem Motto „Mehr Wissenschaft – Mehr Hoffnung“ unter Einbindung von Live-Sessions, On-demand-Videos und Live Chats erlebbar machen wird.

Als besondere Highlights der virtuellen Jahrestagung werden zwei LIVE-Plenary Sessions mit den diesjährigen Keynote Speakers, den Professoren Douglas Hanahan (École Polytechnique Fédérale de Lausanne), Peter Campbell (Wellcome Sanger Institute Hinxton) und George Coukos (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)), das Programm bereichern.
Zwei zusätzliche wissenschaftliche LIVE-Sessions „ESSENTIALS SARS-CoV2 / COVID-19“ werden den aktuellen Stand zur Diagnostik, zum Monitoring, zur Therapie und zur Prävention von SARS-CoV2 / COVID-19 in Kurzvorträgen und LIVE-Podiumsdiskussionen beleuchten.

Mein Dank geht an alle, die uns bei der Umgestaltung des Programms in ein virtuelles Format tatkräftig unterstützt haben, und ich freue mich auf Ihre Teilnahme an unserem ersten virtuellen Kongress!

Mit freundlichen Grüßen,
Ihr Kongresspräsident

Prof. Dr. med. Markus G. Manz

Inhaltsverzeichnis

Grußwort des Kongresspräsidenten 1

Programmübersicht 5

Programm- und Organisationskomitees 12

Abstractgutachter 15

Ansprechpersonen/Adressen 17

Wissenschaftspreise/Weitere Preise/Stipendien 19

Programm der Jahrestagung 9.–11. Oktober 2020

Freitag, 9. Oktober 2020

Wissenschaftliches Programm 23

Samstag, 10. Oktober 2020

Wissenschaftliches Programm 43

Sonntag, 11. Oktober 2020

Wissenschaftliches Programm 63

Abstract Videopräsentationen, 9.–11. Oktober 2020 73

Pflegekongress, 10. Oktober 2020 127

Industriesymposien

Freitag, 9. Oktober 2020 131

Samstag, 10. Oktober 2020 139

Sonntag, 11. Oktober 2020 147

Virtuelle Industrieausstellung

Ausstellerverzeichnis 151

Offenlegung der finanziellen Unterstützung 153

Rund um den Kongress

Allgemeine Informationen/Registrierung und Gebühren 154

Zertifizierung 156

Presse 157

Hinweise A–Z 159

DGHO 161

DGHO Arbeitskreise 163

Archiv und historische Forschungsstelle der DGHO 190

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs 195

Impressum 200

Die jeweils angegebene Genderform gilt für alle Geschlechter.

LEBEN NEU ERLEBEN

ULTOMIRIS®: der neue Standard of Care[1,2,#]

– Die erste und einzige **LANGWIRKSAME** PNH-Therapie[3,#]

– Höchstens **7 INFUSIONEN PRO JAHR** mit einer Infusion **ALLE 8 WOCHEN**[3]

– **WIRKSAM** und **SICHER** wie SOLIRIS® im direkten Vergleich[1–3]

ULTOMIRIS® (Ravulizumab)

ULTOMIRIS® wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit Paroxysmaler Nächtlicher Hämoglobinurie (PNH):
- bei Patienten mit Hämolyse zusammen mit einem oder mehreren klinischen Symptomen als Hinweis auf eine hohe Krankheitsaktivität,
- bei Patienten, die klinisch stabil sind, nachdem sie mindestens während der vergangenen 6 Monate mit Eculizumab behandelt wurden (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

1 Lee JW et al., Blood 2019; 133(6):530–539. **2** Kulasekararaj AG et al., Blood 2019; 133(6):540–549. **3** ULTOMIRIS® Fachinformation.

Ultomiris 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Ravulizumab. Wirkstoffgruppe: Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA43. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit 30 ml enthält 300 mg Ravulizumab. Nach Verdünnung beträgt die endgültige Konzentration der zu infundierenden Lösung 5 mg/ml. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Natrium (5 mmol/115 mg pro Durchstechflasche). Sonstige Bestandteile: Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Dinatriumphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** Behandlung von Erwachsenen mit Paroxysmaler Nächtlicher Hämoglobinurie (PNH): Patienten mit Hämolyse zusammen mit einem oder mehreren klinischen Symptomen als Hinweis auf eine hohe Krankheitsaktivität; Patienten, die klinisch stabil sind, nachdem sie mindestens während der vergangenen 6 Monate mit Eculizumab behandelt wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ravulizumab oder einen der sonstigen Bestandteile; Patienten mit nicht ausgeheilter Infektion mit *Neisseria meningitidis* bei Behandlungsbeginn; Patienten ohne aktuellen Impfschutz gegen *Neisseria meningitidis*, es sei denn, sie erhalten eine geeignete Antibiotikaprophylaxe bis zu zwei Wochen nach der Impfung. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig (≥ 1/10): Infektion der oberen Atemwege, Nasopharyngitis, Kopfschmerz. Häufig (≥ 1/100, < 1/10): Meningokokkeninfektion, Schwindelgefühl, Erbrechen, Übelkeit, Diarrhoe, abdominaler Schmerz, Dyspepsie, Ausschlag, Pruritus, Rückenschmerzen, Arthralgie, Myalgie, Muskelspasmen, Fieber, grippeähnliche Erkrankung, Fatigue, Schüttelfrost, Asthenie. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit:** siehe veröffentlichte Fachinformation. **Verschreibungspflichtig/Rezept- und apothekenpflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer/Zulassungsinhaber:** Alexion Europe SAS, 103–105, rue Anatole France, 92300 Levallois-Perret, Frankreich. **Stand der Information:** Juli 2019.

DE/ULT-P/0053

www.alexion.de

ALEXION

Freitag, 9. Oktober 2020

	San Francisco	Montreal	Sydney	Singapur	Osaka	Samarkand	Nairobi
11:00–12:00	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Solide Tumore	Langerhanszell Histiocytose	Amyloidose	Epigenetik der akuten myeloischen Leukämie	Perioperative Therapie des Rektumkarzinoms Besondere Situationen bei myeloproliferative Neoplasien	Neue Behandlungs-konzepte bei CLL	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Geriatrische Onkologie, Palliativmedizin, Psychoonkologie, Rehabilitation, AYA, Ethik
12:00–13:00		Lung Cancer Mission (Im)Possible? Decoding KRAS	Fostamatinib – Die neue zielgerichtete Therapie wenn ITP chronisch wird	CAR-T-Zelltherapie im Gespräch: Daten und Zuständigkeiten in der Praxis	Treibermutiertes NSCLC: ALK Translokation und EGFR Exon-20-Insertion im Fokus	Sekundäre Immundefekte im Zeitalter zielgerichteter Therapien	
13:00–14:30	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Lungenkrebs	Kopf-Hals-Tumoren	CCL	Sarkome	AML	Kolon- und Rektum-karzinom	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Immuntherapie
14:30–15:30		Von der Zelle in die Klinik – Zielgerichtete Therapien im Prostatakarzinom	Innovative IO-Therapien im Fokus	Ein Blick auf das Multiple Myelom über Grenzen hinaus	CAR-T-Zelltherapie: Klinische Praxis und Perspektiven	BPDCN im Fokus – eine seltene hämatologische Neoplasie mit Hautmanifestation	
15:30–17:00	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Keimzelltumoren, Nierenzellkarzinom und Prostatakarzinom	Lungenkrebs (1)	Hodgkin-Lymphom	Gynäkologische Tumoren	MDS	Magentumoren	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Tumor- und Zellbiologie
17:00–18:30	Pankreaskarzinom	Lungenkrebs (2)	Multiples Myelom	Mammakarzinom	CML	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Stammzelltrans-plantation	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – ALL und aggressive B-Zell Lymphome
19:00–20:30	Eröffnung & Best of the Year						

9.–11. Oktober 2020: Abstract-Videopräsentationen (on demand, jederzeit abrufbar bis 31. Oktober 2020)

9.–11. Oktober 2020: Virtuelle Industrieausstellung (on demand 5.–31. Oktober 2020)

GAZYVARO® Erstlinie FL und CLL

1 Fachinformation Venclyxto®, Stand April 2020.
2 Fachinformation Imbruvica®, Stand April 2020.
3 GAZYVARO® Fachinformation, Februar 2020.

Gazyvaro® 1.000 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
Wirkstoff: Obinutuzumab. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechfl. mit 40 ml enthält 1.000 mg Obinutuzumab, entspr. 25 mg/ml vor Verdünnung. Sonstige Bestandteile: Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Trehalose-Dihydrat, Poloxamer 188, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Chronische lymphatische Leukämie (CLL): Gazyvaro in Kombination mit Chlorambucil wird bei erwachsenen Patienten mit nicht vorbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) angewendet, die aufgrund von Begleiterkrankungen für eine Therapie mit einer vollständigen Dosis von Fludarabin nicht geeignet sind. Follikuläres Lymphom (FL): Gazyvaro in Kombination mit Chemotherapie, gefolgt von einer Gazyvaro Erhaltungstherapie bei Patienten mit einem Therapieansprechen, wird angewendet bei Patienten mit nicht vorbehandeltem fortgeschrittenem follikulärem Lymphom (FL). Gazyvaro in Kombination mit Bendamustin, gefolgt von einer Gazyvaro Erhaltungstherapie, wird angewendet bei Patienten mit FL, die auf eine Behandlung mit Rituximab od. einem Rituximab-haltigen Regime nicht angesprochen haben od. während bzw. bis zu 6 Mon. nach der Behandlung progredient wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestand. des Arzneimittels. **Nebenwirkungen:** Infektionen d. oberen Atemwege, Sinusitis, Harnwegsinfektionen, Pneumonie, Herpes Zoster, Nasopharyngitis, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Leukopenie, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Husten, Diarrhoe, Obstipation, Alopezie, Pruritus, Arthralgie, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Fieber, Asthenie, Fatigue, infusionsbedingte Reaktionen (IRR), oraler Herpes simplex, Rhinitis, Pharyngitis, Infektion d. Lunge, Influenza, Plattenepithelkarzinom der Haut, Basalzellkarzinom, febrile Neutropenie, Tumorlysesyndrom, Hyperurikämie, Hypokaliämie, Depression, Angstgefühl, Vorhofflimmern, Hypertonie, verstopfte Nase, Rhinorrhoe, oropharyngeale Schmerzen, Dyspepsie, Hämorrhoiden, Ekzeme, muskuloskelettale Thoraxschmerzen, Knochenschmerzen, Dysurie, Harninkontinenz, Thoraxschmerzen, reduzierte Leukozytenzahl, reduzierte Neutrophilenzahl, Gewichtszunahme. Erhaltungstherapie beim Rituximab-refraktären FL: Husten, Neutropenie, Infektionen d. oberen Atemwege, Sinusitis, Diarrhoe, Bronchitis, Übelkeit, Fatigue, infusionsbedingte Reaktionen (IRR), Harnwegsinfektionen, Nasopharyngitis, Fieber, Arthralgie, Erbrechen, Rash, Pneumonie, Dyspnoe, Schmerzen in den Extremitäten, febrile Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Sepsis. Zusätzl. aus klinischen Studienerfahrungen: Progressive multifokale Leukoenzephalopathie, Hepatitis-B-Reaktivierung, gastrointestinale Perforation, Verschlimmerung vorbestehender Herzerkrankungen, auffällige Laborwerte. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration GmbH, Grenzach-Wyhlen, DE. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: Februar 2020.

Samstag, 10. Oktober 2020

	San Francisco	Montreal	Sydney	Singapur	Osaka	Samarkand	Nairobi
08:00–09:00	Frauen in der Hämatologie / Onkologie	Infektiologie: Up-date / AGIHO	Wie und wann antikoaguliere ich Patienten mit Thrombopenie? Schmerztherapie in der Onkologie und Hämatologie	Fertilität und Sexualität in der onkologischen Sprechstunde DPD Testung FU-haltiger Therapie	Pankreaskarzinom	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Mammakarzinom & gynäkologische Tumoren	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Translationale Forschung
09:00–10:30	NET	ZNS-Tumoren	Geriatrische Onkologie	Nierenzell- und Blasenkarzinom	MPN	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Multiples Myelom	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – CML und Chronische myeloproliferative Neoplasien
							Pflegekonkress – Begrüßung
11:00–12:30	Plenarsitzung mit Preisvergabe: Evolution and Hallmarks of Cancer, live						CAR-T-Zell-Therapie COVID-19 und Krebs
12:30–13:30		Live and let live: Aktuelle Effektivitätsdaten zur PARP-Inhibition beim Ovarialkarzinom	How I treat Morbus Waldenström	Innovative Lösungen in der Hämatologie und bei soliden Tumoren mit molekularen Treibern	HER2+ Mamma-karzinom – mehr Wissen(schafft) neue Hoffnung	Im Fokus: Moderne Therapieoptionen in der CLL	Onkologische Pflege / Palliative Care Hautreakt. unter Tumortherapie
13:30–15:00	Agressive Lymphome	Prostatakarzinom	Hepatische Tumoren	Immuntherapie	Stammzell-transplantation (1) – Graft-versus-Host Erkrankung (GvHD): Prophylaxe und Therapie	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Nichtmaligne Hämatologie, Gerinnung und Thrombozyten	TARGET Trinationale Session ANP
15:00–16:30	Immuntherapie – Case Management bei Behandlung mit Immuno-Checkpoint-Inhibitoren	Hodentumoren	Indolente Lymphome	Psychoonkologie	Stammzell-transplantation (2) – Wie können die Ergebnisse der allogenen HSCT bei malignen Erkrankungen verbessert werden?	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Gastrointestinale Tumore	Zertifizierung Symptom-Management
16:30–17:30		Die Behandlung von Patienten mit transfusionsabhängiger β-Thalassämie (TDT)	Hämatologie innovativ	Pipeline Update Novartis Oncology – committed to treat cancer and blood disorders	BCMA-gerichtete Therapien beim Multiplen Myelom: Wann und für welchen Patienten?	Expertenforum multiples Myelom – Perspektiven im neuen Jahrzehnt	
17:30–19:00	ALL	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – AML und Myelodysplastische Syndrome	Translationale Forschung	AYA	Nicht-maligne Hämatologie	Komplementär-medizinische Ansätze in der Onkologie	Promotions-stipendien

9.–11. Oktober 2020: Abstract-Videopräsentationen (on demand, jederzeit abrufbar bis 31. Oktober 2020)

9.–11. Oktober 2020: Virtuelle Industrieausstellung (on demand 5.–31. Oktober 2020)

DARZALEX®
daratumumab

DER
FORTSCHRITT
DES FORTSCHRITTS:

DARZALEX® – erste Antikörpertherapie beim Multiplen Myelom mit dreifacher Zulassung in der 1. Linie* und zweifacher Zulassung in der 2. Linie**

MEHR KOMBINATIONEN.
MEHR CHANCEN.
MEHR ZEIT.#

NEU!

DARZALEX®-Rd IN DER 1. LINIE*
44 % Risikoreduktion für Progress oder Versterben[1,+]

* DARZALEX® ist indiziert bei Erwachsenen: in Kombination mit Bortezomib, Melphalan und Prednison (VMP) oder Lenalidomid und Dexamethason (Rd) bei nicht-transplantationsgeeigneten Patienten mit neu diagnostiziertem Multiplen Myelom (MM); in Kombination mit Bortezomib, Thalidomid und Dexamethason (VTd) bei transplantationsgeeigneten Patienten mit neu diagnostiziertem MM. ** DARZALEX® ist indiziert bei Erwachsenen: in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason (Rd) oder Bortezomib und Dexamethason (Vd) bei Patienten mit MM, die bereits mindestens eine Therapie erhalten haben. # Maia: DRd vs. Rd: HR für Progress oder Versterben 0,56[1]; Alcyone: DVMP vs. VMP: HR für Progress oder Versterben 0,5[2]; Cassiopeia: DVTd vs. VTd: HR für Progress oder Versterben 0,47[3]; Castor: DVd vs. Vd: HR für Progress oder Versterben 0,39[4]; Pollux: DRd vs. Rd: HR für Progress oder Versterben 0,37[5]. + DARZALEX®-Rd vs. Rd

1 Facon T et al. N Engl J Med 2019;380:2104–2115. **2** Mateos MV et al. N Engl Med 2018;378:518–528. **3** Moreau P et al. Lancet 2019;394(10192):29–38. **4** Palumbo A et al. N Engl J Med 2016;375:754–766. **5** Dimopoulos MA et al. N Engl J Med 2016;375:1319–1331.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Daher ist es wichtig, jeden Verdacht auf Nebenwirkungen in Verbindung mit diesem Arzneimittel zu melden.

DARZALEX® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung; DARZALEX® 1.800 mg Injektionslösung. Wirkstoff: Daratumumab. **Zusammensetz.: Infusionslsg.:** Durchstechfl. (5 ml) enth. 100 mg; Durchstechfl. (20 ml) enth. 400 mg Daratumumab. Hum. monokl. IgG1kappa-Ak gg. CD38 Ag. Sonst. Bestandt.: Essigs. 99%, Mannitol (E421), Polysorbat 20, Na.-acetat-Trihydrat, Na-Cl, Wasser f. Injektionszw.; **Injektionslsg.:** Durchstechfl. (15 ml) enth. 1.800 mg Daratumumab. Hum. monokl. IgG1kappa-Ak gg. CD38 Ag. Sonst. Bestandt.: rekombi. hum. Hyaluronidase (rHuPH20), Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Methionin, Polysorbat 20, Sorbitol (E420), Wasser f. Injektionszw.. **Anw.geb.:** Nur f. Bhdlg. erw. Pat.: In Komb. m. Lenalidomid u. Dexamethason od. m. Bortezomib, Melphalan u. Predn. b. neu diagn. multipl. Myelom (MM), wenn ungeeign. f. e. autologe Stammzelltransplantation (ASZT). In Komb. m. Bortezomib, Thalidomid u. Dexamethason b. neu diagn. MM wenn geeignet f. e. ASZT. In Komb. m. Lenalidomid u. Dexamethason oder Bortezomib und Dexamethason b. MM m. mind. e. Vorbehdlg.. Monother.: B. rezidiv. u. refrakt. MM, soweit vorbehand. m. e. Proteasom-Inh. u. Immunmodul. u. Krankh.-progr. währ. d. letzt. Bhdlg.. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. Daratumumab od. sonst. Bestandt.. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** i.v. und s.c.: Zubereit. unter asept. Beding.. Nur z. einm. **i.v. /s.c.**-Anwendung. Risikominimierg. infus.-/injekt.-bedgt. Reakt. (IRRs): Überwachg. währ. Infus./Injekt.. Vor Bhdlg. Prämedikat. m. Antihistaminika, Antipyretika u. Kortikoiden. B. Auftr. v. IRRs: Infus/Injekt.. v. Darzalex® unterbr. u. b. Bedarf medikament. beh. einschließl. unterstützd. Maßn.. B. Grad 1-3- Infus./Injekt. Fortf. m. reduz. Infus./Injekt.-geschwindigkt.. B. anaphylakt. od. lebensbedrohl. Infus./Injekt.-reakt. umgeh. Notfall-Reanimat.. Umgeh. u. dauerh. Bhdlgs.-Beendig.. Anw. oraler Kortikoide nach Infus./Injekt. b. allen Pat.. B. Pat. m. chron. obstrukt. Lungenerkr. nach d. Anw. e. entspr. Medikat. in Erwäg. ziehen (Beherrschg. mögl. respirator. Komplikat.). Blutbild währ. d. Bhdlg. regelm. kontroll.. Darzalex® kann Neutro- u. Thrombozytopenien, v. in Komb. angew. Arzneim. verstärken. Pat. m. Neutropenie auf Anz. e. Infekt. überw.. E. verzög. Anw. v. Darzalex® kann erforderl. sein. Dosisredukt. nicht empf.; unterstütz. Maßn. wie Transfus. od. Wachstumsfakt. erwägen. Interferenz m. indir. Antiglobul.-Test: pos. indirekt. Coombs-Test mögl.. Vor Bhdlg. Typisierg. u. Screening b. Transfus.. Bluttransfus.-zentren ü. Interf. m. indir. Coombs-Test inform.. Darzalex® kann e. Bestimmg. d. vollständ. Ansprechens u. der Krankheitsprogress. b. einig. Pat. m. IgGkappa-Myelomprotein beeinfl.. Hep.-B-Virus-Reaktiv.mgl.: HBV-Status v. Bhdlg. bestimmen, bei pos. Serologie währ. Bhdlg. u. mind. 6 Mon. danach auf Anzeichen u. Laborparam. kontr.. Bei HBV-Reaktiv. Bhdlg. m. Darzalex® unterbr. u. HBV angem. behandeln. Um d. Rückverfolgbarkeit biolog. Arzneim. zu verbessern, müssen d. Bez. d. Arzneim. u. d. Chargenbez. d. angew. Arzneim. deutl. protokoll. werden. Nicht währ. e. Schwangersch. anw. bzw. Nutzen-Risiko basierte Entscheidg. treffen. B. Pat. im gebärf. Alter zuverl. Verhüt.-meth. währ. d. Bhdlg. u. f. weit. 3 Mo. n. Bhdlgs.ende. Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbew.. Nicht schütteln. Subcutan: B. Pat. m. Körpergew. > 120 kg best. Mögl. f. e. vermind. Wirksamk.; Arzneim. enth. Sorbitol (E420), Pat. m. sel. hereditärer Fructoseint. (HFI) dürfen d. Arzneim. nicht erh.. **Nebenwirk. i.v.:** *ehr häufig:* Pneumonie, Bronchitis, Infekt. ober. Atemwege, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Lymphopenie, Leukopenie, vermind. Appetit, periph. sensor. Neuropathie, Parästhesie, Kopfschm., Hypertonie, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Obstipation, Übelk., Erbr., Rückenschm., Muskelspasm., Fatigue, periph. Ödem, Pyrexie, Asthenie, infus.-bed. Reakt.: Bronchospasmus, Dyspnoe, Larynxödem, Lungenödem, Hypoxie, Hypertonie. And. infus.-bed. Reakt.: verstopfte Nase, Husten, Schüttelfrost, Rachenreizung, Erbr. u. Übelk.. *Häufig:* Harnwegsinfekt., Influenza, Hyperglykämie, Hypokalziämie, Dehydr., Vorhofflimmern, Lungenödem, Pankreatitis, Schüttelfrost. *Gelegentl.:* HBV-Reaktiv. *Selten:* anaphylakt. Reakt.. **Nebenwirk. s.c.:** *Sehr häufig:* Pneumonie, Bronchitis, Infekt. ober. Atemwege, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Lymphopenie, Leukopenie, vermind. Appetit, Schlaflosigk., periph. sensor. Neuropathie, Kopfschm., Hypertonie, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Obstipation, Übelk., Erbr., Rückenschm., Muskelspasm., Arthralgie, Fatigue, periph. Ödem, Pyrexie, Asthenie, infus.-bed. Reakt.: Bronchospasmus, Dyspnoe, Larynxödem, Lungenödem, Hypoxie, Hypertonie. And. infus.-bed. Reakt.: verstopfte Nase, Husten, Schüttelfrost, Rachenreizung, Erbr. u. Übelk.. *Häufig:* Harnwegsinfekt., Influenza, Hyperglykämie, Hypokalziämie, Dehydr., Schwindelgef., Prästhesie, Vorhofflimmern, Lungenödem, Pankreatitis, Ausschlag, Pruritus, Schmerz i. Brustraum, Schüttelfrost, Erythem an d. Inj.stelle, Reakt. an d. Inj.stelle. *Gelegentl.:* HBV-Reaktiv. *Selten:* anaphylakt. Reakt.. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 06/2020.

Janssen-Cilag GmbH
www.janssen.com/germany

janssen Oncology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

Sonntag, 11. Oktober 2020

	San Francisco	Montreal	Sydney	Singapur	Osaka	Samarkand	
08:00–09:00							DGHO-Mitgliederversammlung
09:00–10:30	ESSENTIALS SARS-CoV2 / COVID-19 (90) Session I, live		Intensivmedizin	Stammzellbiologie	Ethik (1) – Sterbewünsche und Sterbehilfe in der Onkologie. Interdisziplinäre und internationale Perspektiven	Palliativmedizin	
10:30–12:00	ESSENTIALS SARS-CoV2 / COVID-19 (90) Session II, live	Ethik (2) – Financial Toxicity und Krebserkrankungen. Interdisziplinäre Perspektiven	Versorgungsforschung	Klonale Hämatopoiese	Rehabiltation	Preisträgersitzung – Preisträger der DGHO und der OeGHO	
12:00–13:00		Mit immunonkologischen Kombinationstherapien auf dem Weg zur Präzisionsmedizin	CLL & Multiples Myelom: Therapie von Patienten mit Risikokonstellationen	Individualisierte Behandlungsoptionen bei HER2+ metastasierten Mammakarzinom	Therapie bei Patienten mit ungünstiger Prognose – Fallbeispiele für das Mammakarzinom & GI-Tumore	Krebsimmuntherapie in der Gynäkoonkologie, urothelialen Tumoren und beim HCC	
13:00–14:30	Melanom	Supportive Therapien	Hämostaseologie	Molekulare Therapiestratefizierung	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Indolente B-Zell Lymphome, T-Zell Lymphome, Hodgkin Lymphome und CLL	Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Infektionen und COVID-19	
14:30–16:00	Keynote: George Coukos & Best Abstracts, live						

9.–11. Oktober 2020: Abstract-Videopräsentationen (on demand, jederzeit abrufbar bis 31. Oktober 2020)

9.–11. Oktober 2020: Virtuelle Industrieausstellung (on demand 5.–31. Oktober 2020)

SYLVANT® ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit multizentrischer Castleman-Erkrankung (Multicentric Castleman's Disease, MCD), die HIV (humanes Immundefizienz-Virus)-negativ und HHV-8 (humanes Herpesvirus-8)-negativ sind.[1]

Referenz: 1. SYLVANT® Fachinformation; aktueller Stand.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

SYLVANT® 100 mg / 400 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Siltuximab. **Zusammensetz.:** Jede Durchstechflasche enth. 100 mg bzw. 400 mg Siltuximab für ein Konzentrat z. Herstellung einer Infusionslösung. Sonst. Bestandt.: Histidin, Histidin-Hydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose. **Anw.geb.:** Bhdlg. v. Erwachs. m. multizentrischer Castleman Krankh. (Multicentric Castleman`s Disease, MCD), die HIV (humanes Immundefizienz-Virus)-negativ u. HHV-8 (humanes Herpesvirus-8)-negativ sind. **Gegenanz.:** Schwere Überempfindlk. gg. Siltuximab od. sonst. Bestandt. **Warnhinw.:** Arznm. für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Nebenwirk.:** Häufigkeitsang.: Sehr häufig (≥1/10), häufig (≥1/100 – <1/10). Sehr häufig: Infekt. d. ob. Atemwege, Harnwegsinfekt., Nasopharyngitis, Neutropenie, Thrombozytopenie, Hypertriglyzeridämie, Hyperurikämie, Schwindel, Kopfschm., Schmerzen im Oropharynx, Hypertonie, Übelkeit, Abdominalschmerzen, Erbrechen, Obstipat., Diarrhö, gastro-ösophageale Refluxkrankh., Mundulzeration, Hautausschlag, Juckreiz, Ekzem, Athralgie, Schmerz i. d. Extremitäten, Nierenfunkt.störg., lok. Ödeme, Gewichtszun.. Häufig: Anaphylakt. Reakt., Hypercholesterinämie; Infusions- u. Überempfindlichkeitsreakt.: In klin. Studien bei 5,1% (schwerwieg. Reakt. 0,8%) d. m. Siltuximab bhdlt. Pat.. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer**: EUSA Pharma (Netherlands) B.V., Johannes Vermeerplein 11, 1071 DV, Amsterdam, Niederlande. **Stand d. Inform.:** 09/2019.

DE-SIL-2000019

9. – 11. Oktober 2020: Abstract-Videopräsentationen (on-demand, jederzeit abrufbar bis 31.10.2020)

Hämatologie	Onkologie	Querschnittsthemen
Akute lymphatische Leukämie	Gynäkologische Malignome (z. B. Ovar, Uterus; exkl. Mammakarzinom)	Adoleszente und junge Erwachsene (AYA)
Akute myeloische Leukämie	Hepatobiliäres Karzinom	Der Spezielle Fall
Allogene Transplantation	Keimzelltumoren	Ethik
B-Zell-Lymphome, aggressiv	Kolon-/Rektumkarzinom	Geriatrische Onkologie
B-Zell-Lymphome, indolent	Kopf-Hals-Tumoren	Immuntherapie
B-Zell-Lymphome, sonstige	Lungenkarzinom (inkl. Pleura)	Infektionen
Chronische lymphatische Leukämie	Magenkarzinom (inkl. Kardia)	Intensivmedizin, Notfälle
Chronische myeloische Leukämie	Mammakarzinom	Komplementärmedizin
Chronische myeloproliferative Neoplasien	Melanom und andere Hauttumoren	Langzeitüberlebende
Gerinnung und Thrombozyten	Neuroendokrine und Endokrine Tumoren	Palliativmedizin
Hämatopoetische Stammzellen	Nierenzellkarzinom	Patientensicherheit
Hodgkin-Lymphom	Pankreaskarzinom	Pflege / Prävention / Rehabilitation
Multiples Myelom und andere Plasmazellerkrankungen	Prostatakarzinom	Psychoonkologie
Myelodysplastische Syndrome	Sarkome	Stammzelltransplantation
Nichtmaligne Hämatologie: Anämien, Eisenstoffwechsel	Urogenitale Tumoren (z. B. Blase, exkl. Prostatakarzinom)	Supportive Therapie (z. B. Antiemetika, exkl. Infektionen)
Nichtmaligne Hämatologie (exkl. Anämien)	ZNS-Tumoren	Translationale Forschung und neue Substanzen
T-Zell-Lymphome	Sonstige Onkologie	Tumor-/Zellbiologie
Sonstige Hämatologie		Versorgungsforschung
		Sonstige Themen / Big Data / Weiterbildung

Legende

- Plenarsitzung
- Fortbildung
- Expertenseminar
- Pflegekongress
- virtuelle Industrieausstellung
- Wissenschaftliches Symposium
- freier Vortrag
- Abstract-Videopräsentationen
- Industriesymposium

Stand: 30.9.2020

Programm- und Organisationskomitees

KONGRESSPRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Markus G. Manz
Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich
SCHWEIZ
www.haematologie-onkologie.usz.ch

KONGRESSTEAM

Prof. Dr. med. Rolf Stahel
PD Dr. med. Alexandre Theocharides
Dr. Maja Zenz
Irene Rilko
E-Mail: **dgho2020@usz.ch**
Tel.: +41 (0) 44 255 21 54

PROGRAMMKOMITEES

- PK Akute lymphatische Leukämie
- PK Akute myeloische Leukämie
- PK AYA (Adoleszente und junge Erwachsene)
- PK Chronische lymphatische Leukämie
- PK Chronische myeloische Leukämie
- PK Ethik
- PK Geriatrische Onkologie
- PK Hämostaseologie
- PK Hepatische Tumoren
- PK Hodentumoren
- PK Hodgkin-Lymphom
- PK Immuntherapie/Immunonkologie
- PK Intensivmedizin
- PK Kolon- und Rektumkarzinom
- PK Kopf-Hals-Tumoren
- PK Lungen- und Pleuratumoren
- PK Mammakarzinom
- PK MDS
- PK Melanom
- PK Myeloproliferative Neoplasien
- PK Multiples Myelom
- PK NET
- PK Nicht-Maligne Hämatologie
- PK Non-Hodgkin Lymphome, aggressiv
- PK Non-Hodgkin Lymphome, indolent
- PK Tumoren von Nieren, Harnleiter und Blase
- PK Oesophagus- und Magentumoren
- PK Ovar/Uterus
- PK Palliativmedizin
- PK Pankreaskarzinom
- PK Pflege
- PK Prostatakarzinom
- PK Psychoonkologie
- PK Rehabilitation
- PK Sarkome
- PK Stammzellbiologie
- PK Supportive Therapien
- PK Translationale Forschung
- PK Transplantation
- PK Tumoren des ZNS
- PK Versorgungsforschung

Mitglieder der Programmkomitees

Wir danken allen Mitgliedern der 41 Programmkomitees für ihre Vorschläge:

Aebi S. P., Alt-Epping B., Andritsch E., Angelillo-Scherrer A., Arber C., Arnold D., Asemissen A. M., Bader P., Balabanov S., Baldus C., Balic M., Bargetzi M., Bassermann F., Bauer S., Bauernhofer T., Baumann W., Beelen D. W., Behringer K., Beke-Niedersüß D., Bethge W., Beutel G. , Beyer J., Beyer-Westendorf J., Bielack S., Binder C., Binder M., Bleckmann A., Bokemeyer C., Böll B., Bonadies N., Borchmann P., Borner M. M., Bornhäuser M., Braess J., Brodowicz T., Brossart P., Brüggemann M., Brümmendorf T. H., Buchheidt D., Bullinger L., Burchert A., Buske C., Busse A., Cario H., Caspar C., Cathomas R., Chapuy C., Chapuy B., Cornely O., Coym A., de Wit M., Decker T., Dieing A., Dierks C., Dirksen U., Dittrich C., Döhner H., Dreger P., Dreyling M., Driessen C., Dührsen U., Eberhard E., Eberhardt W., Egle A., Eichhorst B., Einsele H., Eisterer W., Engelhardt M., Engert A., Fiedler W., Finke J., Fischer T., Flatz L., Fluck M., Folprecht G., Fritsch R., Früh M., Füreder T., Gaiger A., Ganser A., Gauler T., Gautschi O., Geissler K., Gerger A., Germing U., Gillessen S., Gisslinger H., Glaß B., Goede V., Goede J. S., Gökbuget N., Goldschmidt H., Götze K., Graeven U., Greil R., Greil-Ressler S., Greinix H., Griesinger F., Grießhammer M., Grünberger T., Gründel M., Grünwald V., Haase D., Haen S. C. P., Hallek M., Harbeck N., Hassler M., Hauswirth A., Hegenbart U., Hegewisch-Becker S., Heidel F. H., Heidenreich A., Heinemann V., Heintel D., Heinzelmann V., Held G., Hellberg-Naegele M., Hentrich M., Herr W., Hess V., Heuser M., Heußner P., Hiddemann W., Hilbe W., Hilgendorf I., Hitz F., Hlawatsch C., Hochhaus A., Höchsmann B., Hofer S., Hoferer A., Hoffmann W., Hofheinz R.-D., Hofmann W.-K., Holler E., Höller C., Holstein K, Honecker F., Horak P., Hudecek M., Illerhaus G., Jäger U., Jahn F., Jahn-Kuch D., Jordan K., Jost P., Junghanß C., Kaiser U., Kalusche-Bontemps E.-M., Kasper B., Kasper-Virchow S., Kaufmann J., Keil F., Keilholz U., Keller U., Kiehl M., Kiesewetter B., Klier J., Kloke M., Knöbl P., Köberle D., Kochanek M., Köhler M., Köhne C.-H., König V., König J., Kortüm M., Koschmieder S., Köstler W., Krainer M., Krause S., Krauth M.-T., Kreye G., Kröger N., Kröger N., Kroschinsky F., Kühr T., Kunzmann V., La Rosée P. Graf, Langer F., le Coutre P., Lengerke C., Lengfelder E. Lenz G., Letsch A., Lindner L. H., Loges S., Lorch A., Lordick F., Lübbert M., Lüftner D., Machherndl-Spandl S., Mackensen A., Mamot C., Mann J., Manz M. G., Marosi C., Marschner N., Maschmeyer G., Matzdorff A., Meran J., Metzgeroth G., Mielke S., Mößner U., Müller A. M., Müller L., Müller R., Müller-Tidow C., Na I.-K., Nachbaur D., Nätscher A., Naumann R., Nestor K., Neubauer A., Novak U., Ochsenbein A.-F., Oechsle K., Oellerich T., Oettle H., Oing C., Overbeck T., Pabst T., Panse J., Passweg J., Petermann-Meyer A., Peters C., Petzer A., Pfeilstöcker M., Pichler M., Pircher A., Platzbecker U., Prager G., Preusser M., Pukrop T., Raab M.-S., Raderer M., Rauch D., Reck M., Reichardt P., Reimer P., Reinhardt C., Reinmuth N., Reuss-Borst M., Rick O., Riedner C., Rieger C., Riess H., Röllig C., Rössig C., Roth P., Rothermundt C., Rothschild S., Rudzki J., Sandherr M., Saußele S., Schadendorf D., Schaefer R. M., Schäfer N., Schafhausen P., Schanz U., Scheid C., Schellongowski P., Schetelig J., Schildmann J., Schilling G., Schmid S., Schmidinger M., Schmidt S., Schmitt C. A., Schmitt M., Schrezenmeier H., Schubert J., Schuler M., Schuler M., Schuler U., Schulz H., Sebastian M., Seifart U., Senn H.-J., Serve H., Siano M., Sinn M., Skokowa J., Späth-Schwalbe E., Sperr W., Staber P., Stahl M., Stauder R., Stäudle J. R., Steimann M., Stein A., Stilgenbauer S., Stintzing S., Strasser Weippl K., Strohscheer I., Studt J.-D., Subklewe M., Szkandera J., Tesch H., Thaler J., Theocharides A., Thol F., Thomas M., Thuss-Patience P., Tiede A., Titzer H., Trepel M., Trümper L., Valent P., Viardot A., Vogel A., von Amsberg G., von Bergwelt-Baildon M., von Lilienfeld-Toal M., von Tresckow B., Waldschmidt D. T., Wedding U., Weisel K., Weiss L., Weißinger F., Welt A., Weltermann A., Wendtner C.-M., Willenbacher W., Winkler E., Wirp B., Wolf D., Wolf J., Wolff D., Wöll E., Wulf G., Zebisch A., Zeiser R., Zenz T., Zettl F., Zojer N., Zucca E., Zwahlen D.

Angaben ohne Gewähr.

Zejula® niraparib

1x täglich

1x täglich: Einfache Einnahme, einfaches Therapiemanagement

Individuell: Startdosis 300 mg, Anpassungen möglich*,[1–3]

Wirksam: Erhaltungstherapie bei Patientinnen mit bzw. ohne *BRCA*-Keimbahnmutation vs. Placebo beim rezidivierten Ovarialkarzinom: mPFS von 21,0 vs. 5,5 und 9,3 vs. 3,9 Monaten[2]

* Dosisreduktion bei Nebenwirkungen möglich. Bei Patientinnen mit einem Körpergewicht von < 58 kg können 200 mg/Tag als Startdosis erwogen werden.

Literatur

1. ZEJULA Fachinformation, Stand: Juni 2020. **2.** Mirza, M.R. et al., Niraparib maintenance therapy in platinum-sensitive, recurrent ovarian cancer, *New England Journal of Medicine*, vol. 375, no. 22, 2016, pp. 2154–2164. **3.** Berek, J.S. et al., Safety and dose modification for patients receiving niraparib, *Annals of Oncology*, vol. 29, no. 8, 2018, pp. 1784–1792.

Für eine vollständige Auflistung der Kontraindikationen, Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe die Fachinformation.

Zejula 100 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Niraparib (als Tosilat 1 H_2O) **Zusammensetzung:** Magnesiumstearat, Lactose-H_2O, Titandioxid, Gelatine, Brillantblau FCF, Erythrosin, Tartrazin, Schellack, Propylenglycol, KOH, Eisen(II,III)-oxid, NaOH, Povidon. **Anwendungsgebiete**: Zejula wird als Monotherapie zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patientinnen mit Rezidiv eines Platin-sensiblen, high-grade serösen epithelialen Karzinoms der Ovarien, der Tuben oder mit primärem Peritonealkarzinom, die sich nach einer Platin-basierten Chemotherapie in Remission (komplett oder partiell) befinden, angewendet. **Gegenanzeigen**: Überempfindlichkeit geg. Niraparib oder einen d. sonstigen Bestandteile; Schwangerschaft, Stillen. **Nebenwirkungen**: *Sehr häufig:* Harnwegsinfekt., Thrombozytopenie, Anämie, Neutropenie, Appetit vermindert, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Geschmacksstörung, Palpitationen, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Nasopharyngitis, Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerz, Diarrhoe, Dyspepsie, Rückenschmerzen, Arthralgie, Ermüdung, Asthenie; *Häufig:* Bronchitis, Konjunktivitis, Leukopenie, Hypokaliämie, Angst, Depression, Tachykardie, Epistaxis, Mundtrockenheit, Aufblähung des Abdomens, Schleimhautentzündung (einschließlich Mukositis), Stomatitis, Photosensitivität, Ausschlag, Myalgie, Ödem peripher, Gamma-Glutamyl-Transferase erhöht, AST erhöht, Kreatinin im Blut erhöht, ALT erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Gewicht erniedrigt; *Gelegentlich:* Panzytopenie, febrile Neutropenie. *Selten*: Hypertensive Krise, Posteriores Reversibles Encephalopathie-Syndrom. **Warnhinweise:** Enthält Lactose und Tartrazin (E 102). Verschreibungspflichtig. **Stand:** August 2020. **GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80700 München. http://www.glaxosmithkline.de**
Weitere Informationen über das Arzneimittel:
Dosierung und Art der Anwendung: Dosierung: Die Dosierung beträgt drei 100-mg-Hartkapseln einmal pro Tag, entsprechend einer Gesamttagesdosis von 300 mg. Patientinnen sollten aufgefordert werden ihre Dosis jeden Tag zur etwa gleichen Tageszeit einzunehmen. Die Einnahme unmittelbar vor dem Schlafengehen kann helfen, Übelkeit zu vermeiden. Es wird empfohlen die Behandlung bis zum Auftreten einer Krankheitsprogression fortzuführen. Bei Patientinnen mit einem Körpergewicht von weniger als 58 kg kann eine Anfangsdosis von 200 mg erwogen werden. Dosisreduktionen: können auf Grundlage von Nebenwirkungen vorgenommen werden. **Weitere Warnhinweise laut Fachinformation:** Nicht untersucht und deshalb nicht empfohlen bei schwerer Einschränkung der Leberfunktion, bei schwerer Einschränkung der Nierenfunktion oder terminaler Niereninsuffizienz und für Patientinnen mit einem Leistungsstatus 2 bis 4 nach der ECOG-Klassifikation. Hämatologische Nebenwirkungen: Während des ersten Monats der Behandlung wird ein einmal wöchentliches vollständiges Blutbild empfohlen, gefolgt von monatl. Kontrollen über die folgenden 10 Monate, danach in regelmäßigen Abständen. Wenn schwere und anhaltende hämatologische Toxizitäten auftreten, die sich nicht innerhalb von 28 Tagen nach einer Therapieunterbrechung zurückbilden, sollte die Behandlung mit Zejula beendet werden.
Antikoagulanzien und Arzneimittel, die die Thrombozytenzahl vermindern, sollen mit Vorsicht eingesetzt werden. MDS/AML: bei Diagnose sollte die Therapie mit Zejula abgebrochen werden. Hypertonie: sollte medikamentös behandelt werden, bei nicht ausreichender Kontrolle sollte die Behandlung mit Zejula beendet werden. Wöchentliche Kontrollen des Blutdrucks für die ersten zwei Monate, gegebenenfalls auch durch Patientin. Schwangerschaft: Zejula sollte während einer Schwangerschaft nicht eingesetzt werden. Das gilt auch für Frauen im gebärfähigen Alter, die während der Behandlung mit Zejula und für 1 Monat nach Einnahme der letzten Dosis keine sichere Methode zur Empfängnisverhütung anwenden möchten. Bei allen Frauen im gebärfähigen Alter sollte vor Beginn der Behandlung ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.
Weitere Informationen siehe Fachinformation.
Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: www.bfarm.de zu melden.

PM-DE-NRP-ADVR-200003 (07-2020)

Copyright © 2020 GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe. Zejula ist eine eingetragene Marke der GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe.

www.zejula.de

Abstractgutachter

Wir danken allen Abstractgutachtern für ihre Unterstützung:

Aebi S. P., Alt-Epping B., Andritsch E., Angelillo-Scherrer A., Arber C., Arnold D., Balabanov S., Baldus C., Balic M., Bargetzi M., Bassermann F., Bauernhofer T., Baumann W., Beke-Niedersüß D., Bethge W., Beyer J., Böll B., Bonadies N., Borchmann P., Borner M. M., Bornhäuser M., Britschgi C., Brodowicz T., Brossart P., Brümmendorf T. H., Buske C., Busse A., Caspar C., Cathomas R., Cerny T., Chapuy B., Cornely O. A., de Wit M., Dieing A., Dierks C., Dirksen U., Dreyling M., Driessen C., Dührsen U., Egle A., Eichhorst B., Eisterer W., Engelhardt M., Engert A., Fiedler W., Finke J., Fischer T., Flatz L., Folprecht G., Fritsch R., Fröhling S., Früh M., Füreder T., Gaiger A., Geissler K., Gerger A., Germing U., Gillessen S., Gisslinger H., Goede V., Goede J. S. , Gökbuget N., Goldschmidt H., Götze K., Greinix H., Grünberger B., Gründel M., Grünwald V., Haase D., Harbeck N., Hassel J., Hassler M., Heidel F. H., Heim D., Heintel D., Heinzelmann V. Hellberg-Naegele M., Hess V., Heußner P., Hilbe W., Hilgendorf I., Hochhaus A., Hofer S., Holler E., Höller C., Honecker F., Horvath K., Hübner J., Hudecek M., Illerhaus G., Jahn-Kuch D., Junghanß C., Kalusche-Bontemps E.-M., Kasper-Virchow S., Kaufmann J., Keilholz U., Keller U., Khanna N., Kiehl M., Kiesewetter B., Klein M., Knöbl P., Köberle D., Köhne C.-H., Koller A., Koschmieder S. Krainer M., Krause S., Krauthammer M., Kreye G., Kroschinsky F., Kühr T., La Rosée P. Graf, Langer F., Le Coutre P., Lengerke C., Lengfelder E., Lenz G., Leppla L. Letsch A., Lindner L. H. , Link H., Loges S., Lorch A., Lordick F., Lübbert M., Lüftner D., Machherndl-Spandl S., Mackensen A., Mamot C., Marosi C., Maschmeyer G., Meran J., Michalsen A., Müller R., Müller A. M., Müller-Tidow C., Na I.-K., Naumann R., Nestor K., Neubauer A., Novak U., Oellerich T., Oettle H., Oing C., Passweg J., Petermann-Meyer A., Peters C., Petzer A., Pichler M., Pircher A., Prager G., Preusser M., Puhan M., Raderer M., Rätsch G., Rauch D., Reck M., Reinhardt C., Rostock M., Roth P., Rothermundt C., Rothschild S., Rudzki J., Schadendorf D., Schafhausen P., Schanz U., Schellongowski P., Schetelig J., Schilling G., Schmidinger M., Schmitt C. A., Schrezenmeier H., Schuler M., Schuler U., Senn H.-J., Serve H., Siano M., Sinn M., Skokowa J., Stauder R., Stein A., Stilgenbauer S., Stintzing S., Strasser Weippl K., Studt J.-D., Stüssi G., Subklewe M., Theocharides A., Tichelli A., Tiede A., Titzer H., Trepel M., Trümper L., Valent P., Viardot A., von Amsberg G., von Kalle C., von Lilienfeld-Toal M., von Moos R., Waldschmidt D. T., Weiss L., Welt A., Wendtner C.-M., Wicki A., Willenbacher W., Witt C., Wolf D., Wöll E., Wörmann B., Zebisch A., Zenz T. Zettl F., Zucca E.

Angaben ohne Gewähr.

Virtuelles Live Symposium

Die Behandlung von Patienten mit transfusionsabhängiger ß-Thalassämie (TDT): von Standardtherapie zu Gentherapie

Datum: Samstag, 10.10.2020
Zeit: 16:30 – 17:30

Zeit	Vortragstitel	Sprecher
16:30-16:35	Einleitung und Begrüssung	Dr. Grosse
16:35-16:50	TDT Standardtherapie heute: Erfolge und Herausforderungen	Dr. Grosse
16:50-17:10	Gentherapie für Patienten mit TDT: Wo stehen wir aktuell und was bringt die Zukunft?- Praktische Aspekte fürs Patientenmanagement	Prof. Kulozik
17:10-17:25	Gentherapie bei der TDT: Der erwachsene Patient im Fokus	Dr. Alashkar
17:25-17:30	Podiumsdiskussion und Q&A	Alle Sprecher

Vorsitzende und Sprecher:

Dr. Grosse

Frau Dr. Grosse ist Oberärztin und Transfusionsbeauftragte an der Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Sie ist dort verantwortlich für die Erwachsenen- und Kindersprechstunde seltene Anämien und betreut seit 2004 die Thalassämie-Ambulanz.

Prof. Kulozik

Prof. Kulozik ist ärztlicher Direktor der Klinik fur Kinderheilkunde III der Universität Heidelberg. Er leitet die Forschungsgruppe AG Kulozik und ist Co-Direktor der Molecular Medicine Partnership Unit.

Dr. Alashkar

Dr. Alashkar ist Facharzt für Hämatologie und Onkologie am Universitätsklinikum in Essen. An der Klinik für Hämatologie ist er im Bereich nicht-maligne Hämatologie für den Schwerpunkt Hämoglobinopathien verantwortlich.

bluebirdbio
recode for life™

GT-EU-0019 Version 1.0
Sept 2020

Dieses Symposium wird von bluebird bio organisiert und finanziert.

Ansprechpersonen/Adressen

KONGRESSPRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Markus G. Manz
Universitätsspital Zürich

KONGRESSTEAM

Prof. Dr. med. Rolf Stahel
PD Dr. med. Alexandre Theocharides
Dr. Maja Zenz
Irene Rilko
E-Mail: **dgho2020@usz.ch**
Telefon: +41 (0) 44 255 21 54

KONGRESSVERANSTALTER

WBHO
Verein zur Förderung der Weiterbildung in der Hämatologie und Onkologie
www.wbho.org

TEILNEHMERREGISTRIERUNG

event lab. GmbH
Richard-Lehmann-Str. 12
04275 Leipzig, Deutschland
E-Mail: **jahrestagung2020@eventlab.org**
Telefon: +49 (0) 341 30 88 84 68
Telefax: +49 (0) 341 30 88 84 51

KONGRESSORGANISATION

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1
10178 Berlin, Deutschland
E-Mail: **jahrestagung2020@dgho-service.de**
Telefon: +49 (0) 30 2787 6089-20
Telefax: +49 (0) 30 2787 6089-18
www.dgho-service.de

Virtuelle Umsetzung des Kongresses durch:
Congress Center Basel
Audio-Video Technik
MCH Messe Schweiz (Basel) AG
4005 Basel
Schweiz
www.congress.ch

Fachgesellschaften

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)
Prof. Dr. med. Lorenz Trümper
Geschäftsführender Vorsitzender
Göttingen, Deutschland
www.dgho.de

OeGHO
Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie

Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO)
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe
Präsident
Wien, Österreich
www.oegho.at

SSMO
SSOM
SGMO

Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO)
Prof. Dr. med. Markus Borner
Präsident
Bern, Schweiz
www.sgmo.ch

SGH+SSH

Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH)
Prof. Dr. med. Markus G. Manz
Präsident
Zürich, Schweiz
www.sgh-ssh.ch

NEOplus v2 RUO

Parallele Analyse von Tumormutationslast (TMB), Mikrosatelliteninstabilität (MSI) und relevanten Genveränderungen

- Komplexe Biomarker wie Tumormutationslast (TMB) und Mikrosatelliteninstabilität (MSI) erweisen sich als vielversprechende prädiktive Marker für das Ansprechen von Immuntherapien bei Krebspatienten. Ein Therapeutikum zur Behandlung von Patienten mit *TMB-high* soliden Tumoren wurde kürzlich zugelassen.[1]

- Der Hybrid Capture-NGS-basierte Assay NEOplus v2 RUO bietet Anwendern in der klinischen und translationalen Forschung die Möglichkeit, die Bestimmung der Tumormutationslast in Ihren Laboren zu implementieren. NEOplus v2 RUO detektiert Genveränderungen in bis zu 340 Genen[2].

Informieren Sie sich über NEOplus v2 RUO:
www.newoncology.de

NEOplus v2 RUO: Nur zu Forschungszwecken.
Nicht zur Verwendung in diagnostischen Verfahren.

[1] https://www.fda.gov/drugs/drug-approvals-and-databases/fda-approves-pembrolizumab-adults-and-children-tmb-h-solid-tumors
[2] Detaillierte Angaben zur Abdeckung der jeweiligen Gene entnehmen Sie bitte den Gebrauchsanweisungen

20200909-A0241-DE

new oncology®
A Siemens Healthineers Company

Wissenschaftspreise

Artur-Pappenheim-Preis
Aus Anlass des 100. Geburtstages von Artur Pappenheim hat die DGHO e. V. 1970 einen Preis gestiftet. Der Preis ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Hämatologie befasst. Der Preis wird jährlich verliehen. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 31. Juli des jeweiligen Jahres.
Das Preisgeld beträgt 7.500 Euro.

Vincenz-Czerny-Preis
Der Preis wird nach Vincenz Czerny benannt, der den interdisziplinären Charakter des Faches Onkologie als einer der ersten erkannt und die für die Onkologie so befruchtende Zusammenarbeit zwischen der operativen Medizin, der Strahlentherapie und der Inneren Medizin gefördert und realisiert hat. Der Preis ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Onkologie befasst. Der Preis wird jährlich verliehen. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 31. Juli des jeweiligen Jahres. Das Preisgeld beträgt 7.500 Euro.

Doktoranden-Förderpreis
Die DGHO e. V. hat einen Förderpreis geschaffen, der für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der Hämatologie und Internistischen Onkologie verliehen wird, die während des Studiums der Medizin, der Pharmazie oder der Biologie oder im Rahmen einer Dissertation im Bereich der genannten Disziplinen entstanden sind. Der Preis wird jährlich verliehen. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 31. Juli des jeweiligen Jahres.
Das Preisgeld beträgt 3.000 Euro.
Die vollständigen Informationen finden Sie unter **www.dgho.de**.

Preis der OeGHO

Wolfgang Denk-Preis
Zur Erinnerung an den Chirurgen und Gründer des Österreichischen Krebsforschungsinstitutes Wolfgang Denk (1882–1970) wurde der so genannte Wolfgang Denk-Preis der OeGHO geschaffen. Er wird für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der klinischen Onkologie vergeben. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert.
Ausführliche Informationen zu den OeGHO-Preisen finden Sie unter **www.oegho.at**

DGHO-Ehrenmitgliedschaft

Die DGHO verleiht Personen, die sich im Bereich der Hämatologie und Onkologie klinisch und wissenschaftlich große Verdienste erworben und für die zukünftige Stellung des Fachs außerordentlich engagiert haben, die Ehrenmitgliedschaft. 2020 erhält Herr Bob Löwenberg, MD, PhD die Urkunde der DGHO-Ehrenmitgliedschaft in der DGHO-Mitgliederversammlung am **Sonntag, den 11.10.2020 von 08:00–09:00 Uhr.**
Alle DGHO-Ehrenmitglieder finden Sie unter **www.dgho.de**.

Die Preisvergaben erfolgen in der Plenarsitzung
„Evolution and Hallmarks of Cancer“
am **Samstag, 10.10.2020 von 11:00–12:30 Uhr.**

Die Vorträge werden in der Preisträgersitzung
am **Sonntag, 11.10.2020 von 10:30–11:30 Uhr** präsentiert.

Weitere Preise

Anne-Liese-Gaebel-Preis
Die Anne Liese Gaebel-Stiftung fördert die medizinische Wissenschaft auf dem Gebiet der Krebsforschung durch Vergabe eines Wissenschaftspreises für hervorragende Arbeiten, insbesondere zur Ergründung der Ursachen von Krebs. Auf Basis der Ergebnisse der Arbeiten sollen neue Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Krebserkrankungen umgesetzt werden können. Der diesjährige Wissenschaftspreis ist mit 5.000 Euro dotiert und wird ausschließlich aus Stiftungsmitteln finanziert. Weitere Informationen finden Sie unter **www.anne-liese-gaebel-stiftung.de**.

Die Preisvergabe erfolgt im Rahmen der Plenarsitzung „Keynote: George Coukos & Best Abstracts“ am **Sonntag, 11.10.2020 von 14:30–16:00 Uhr.**

Hector-Forschungspreis
Die H. W. & J. Hector Stiftung zu Weinheim ist eine rechtsfähige Stiftung des Bürgerlichen Rechts, die unter anderem medizinische Forschung in der Onkologie und der HIV-Medizin durch Projektförderungen und Forschungspreise fördert. Der Hector-Forschungspreis Onkologie wird in 2-jährigem Rhythmus für herausragende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der onkologischen Forschung mit einer Dotation von 20.000 Euro verliehen. Voraussetzung für eine Bewerbung sind wissenschaftliche Publikationen aus onkologischer Grundlagenforschung und klinischer Forschung, die in den letzten zwei Jahren in einem Peer-Review-Journal zur Publikation angenommen wurden. Die Auswahl erfolgt nach Empfehlung durch Medizinische Fachgutachter durch Beschluss des Kuratoriums. Wir verweisen auch auf die Homepage der Stiftung unter **www.hector-stiftung.de**.

Die Preisvergabe erfolgt im Rahmen der Sitzung „Klonale Hämatopoiese“ am **Sonntag, 11.10.2020 von 10:30–12:00 Uhr.**

- Anzeige -

Innovative Medizin

Aktuelle Diagnostik und Therapie – Meinungsbildner informieren

Fordern Sie Ihre kostenlosen Ansichtsexemplare per E-Mail an: info@mim-verlag.de

MiM Verlagsgesellschaft mbH
Dornhofstraße 100
63263 Neu-Isenburg

Tel +49 6102 50494-10
Fax +49 6102 50494-19
www.mim-verlag.de

Stipendien

Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses für die Hämatologie und Onkologie vergibt die DGHO in Kooperation mit weiteren Partnern Promotionsstipendien. Die Förderung soll es den Stipendiaten ermöglichen, ein Jahr vollzeitig an ihren Forschungsprojekten zu arbeiten, und umfasst eine monatliche Fördersumme von 800 Euro über insgesamt zwölf Monate. Die vollständigen Informationen finden Sie unter **www.dgho.de**.

José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium
Das im Jahr 2014 gemeinsam von der Deutschen Jose Carreras Leukämie-Stiftung und der DGHO ins Leben gerufene Stipendium fördert Dissertationen auf dem Gebiet der Erforschung der Leukämie und verwandter Blutkrankheiten bei Erwachsenen.

Dr. Werner Jackstädt-DGHO-Promotionsstipendium
Seit 2015 vergibt die DGHO gemeinsam mit der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung ein Promotionsstipendium zur Förderung von Dissertationen auf dem Gebiet der geriatrischen Hämatologie und Onkologie.

GMIHO-DGHO-Promotionsstipendium
Ebenfalls seit 2015 gibt es das gemeinsam von der GMIHO Gesellschaft für medizinische Innovation – Hämatologie und Onkologie mbh und der DGHO vergebene Stipendium für Dissertationen auf dem Gebiet der Klinischen Studien in der Onkologie.

Sieglinde Welker-DGHO-Promotionsstipendium
Das Promotionsstipendium wird seit 2015 gemeinsam von der Sieglinde Welker-Stiftung und der DGHO vergeben und fördert Dissertationen auf dem Gebiet der seltenen Erkrankungen der Blutzellen.

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs – Promotionsstipendium
Die Stiftung fördert Dissertationen zum Themenkomplex „Krebserkrankungen bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 39 Jahren“. Mehr unter **www.junge-erwachsene-mit-krebs.de** (Wir bewegen/Wissenschaft fördern/Promotionsstipendium).

Die Vorstellung der Abschlusspräsentationen der Stipendiaten aus dem Förderzeitraum 2019 erfolgt in der Sitzung „Promotionsstipendien – Abschlusspräsentationen“ am **Samstag, 10.10.2020 von 17:30–19:00 Uhr.**

absolut GUT*artig*

MOBIL LESEN
ONLINE & OFFLINE
mit der kostenlosen eRef App

25 €

WUNSCHGUTSCHEIN

Gleich abonnieren und Wunschgutschein als Dankeschön sichern.

Entdecken Sie die Onkologie up2date und blättern Sie online durch eine komplette Ausgabe.

Überzeugt? Dann gleich zum Einstiegspreis abonnieren und sparen:

nur 107,– statt 179,– Euro

4 Ausgaben pro Jahr
zzgl. Versand

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten. Georg Thieme Verlag KG, Sitz und Handelsregister: Stuttgart, HRA 3499, phG: Dr. A. Hauff 20 PMZ 4

www.thieme.de/onko-abo

up2date – Fortbildung mit dem roten Faden

Thieme

Freitag, 9. Oktober 2020

Wissenschaftliches Programm

- Best Abstracts Preisträger/in
- Young Investigators' Award Preisträger/in

Wissenschaftliches Programm

11:00 – 12:00 **San Francisco**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Solide Tumore

Vorsitz: Schuler, Martin (Essen, D), Mackensen, Andreas (Erlangen, D)

11:00 543 Aufbau einer Biobank für Kopf-Halstumoren und Etablierung Patienten-abgeleiteter Xenografts für präklinische Therapiestudien – eine komparative Analyse zum Engraftment von OP-Resektaten und endoskopischen Biopsien
Irmscher, Nina, Momper T., Strüder D., Liese J., Schraven S., Zimpfer A., Schneider B., Frerich B., Mlynski R., Junghanß C., Große-Thie C., Maletzki wC. (Rostock, D)

11:10 584 Singleplex und Multiplex-PCR Detektion von Imatinib-Resistenz vermittelnden cKIT-Mutationen in frei zirkulierender Tumor-DNA in Patienten mit gastrointestinalen Stromatumoren
Rassner, Michael, Follo M., Waldeck S. Philipp U., Jolic M., Duyster J., von Bubnoff N. (Freiburg; Heidelberg; Lübeck, D)

11:20 375 Langfristige Wirksamkeit, Verträglichkeit und Gesamtüberlebenszeit mit Avapritinib bei Patienten mit Inoperablen oder metastasierenden Platelet derived growth factor receptor alpha-D842V-mutierten gastrointestinalen stromatumoren: update zur NAVIGATOR Phase 1 studie
Bauer, Sebastian, Serrano C., von Mehren M., George S., Heinrich M.C., Kang Y.-K., Schöffski P., Cassier P.A., Mir O., Eskens F., Rutkowski P., Tap W., Roche M., Jones R.L. (Essen, D; Barcelona, E; Philadelphia; Boston; Portland; New York; Cambridge, USA; Seoul, ROK; Leuven, B; Lyon; Villejuif, F; Rotterdam, NL; Warsaw, PL; London, GB)

11:30 391 Analyse des Überlebens von erwachsenen Patient*innen mit Ewing-Sarkom: Erfahrungen des Sarkom-Zentrums der Charite Universitätsmedizin Berlin
Striefler, Jana, Schmiester M., Brandes F., Dörr A., Pahl S., Kaul D., Rau D., Dobrindt E., Koulaxouzidis G., Bullinger L., Märdian S., Flörcken A. (Berlin, D)

11:40 538 Cyclin-abhängige Kinasen als therapeutische Zielstrukturen – eine komparative in vitro Analyse an Patienten-abgeleiteten Glioblastomzellen
Riess, Christin, Koczan D., del Moral Neujahr K., Classen C.F., Junghanß C., Maletzki C. (Rostock, D)

11:50 540 Die Behandlung und Prognose des Thymuskarzinoms in einem deutschen Universitäts-Krebszentrum: retrospektive Analyse von 200 Fällen
Margineanu, Antonia, Bulut E., Rieker R., Winter H., Eichhorn M., Heussel C.-P., Herth F., Bischoff H., Kriegsmann K., Muley T., Senghas K., Elshafie R., Kriegsmann M., Stenzinger A., Grosch H., Thomas M., Christopoulos P. (Heidelberg; Erlangen, D)

11:00 – 12:00 **Montreal**

Wissenschaftliches Symposium
Langerhanszell Histiocytose

Vorsitz: Rösler, Wiebke (Zürich, CH), Klein, Christoph (München, D)

11:00 724 Pathogenese der Langerhanszell Histiocytose
Wilk, C. Matthias (New York, USA)

11:15 V-422 Therapieformen der Langerhanszell Histiocytose
Klein, Christoph (München, D)

11:30 765 Dermatologisch-Interdisziplinäre Betreuung der Langerhanszell Histiocytose
Lang, Claudia (Zürich, CH)

11:45 752 Langerhanszell Histiocytose: Trials und Register im Erwachsenenalter
Rösler, Wiebke (Zürich, CH)

11:00 – 12:00 **Sydney**

Wissenschaftliches Symposium
Amyloidose

Vorsitz: Schwotzer, Rahel (Zürich, CH), Hegenbart, Ute (Heidelberg, D)

11:00 V-218 Diagnostischer Work-up – die wichtigsten Fallstricke
Carpinteiro, Luiz Alexander Treiber Alves (Essen, D)

11:20 V-219 Therapie der hereditären Amyloidose
Löscher, Wolfgang (Innsbruck, A)

11:40 V-220 Therapie der AL Amyloidose
Gerber, Bernhard (Vira, CH)

11:00 – 12:00 **Singapur**

Wissenschaftliches Symposium
Epigenetik der akuten myeloischen Leukämie

Vorsitz: Lübbert, Michael (Freiburg, D), Döhner, Hartmut (Ulm, D)

11:00 691 Können wir die Leukämie aushungern? Stoffwechselbedarf der MLL
Garcia-Cuellar M.-P., Lawlor J., Böttcher M., Mougiakakos D., Metzler M., *Slany, Robert (Erlangen, D)*

11:15 V-48 Rolle der Histon-Demethylase LSD1 bei der Pathogenese bei der akuten myeloischen Leukämie
Pahl, Heike (Freiburg, D)

11:30 V-49 Endogene Retroviren als Quelle für Neoantigene
Goyal, Ashish (Heidelberg, D)

11:45 V-50 Epigenetische Therapie bei akuter myeloischen Leukämie, Status 2020: Was sind die „Gewinner“ -Kombinationen?
Lübbert, Michael (Freiburg, D)

11:00 – 11:30 **Osaka**

Expertenseminar
Perioperative Therapie des Rektumkarzinoms

11:00 V-154 Perioperative Therapie des Rektumkarzinoms
Hofheinz, Ralf-Dieter (Mannheim, D)

11:00 – 11:30 **Samarkand**

Expertenseminar
Neue Behandlungskonzepte bei der chronischen lymphatischen Leukämie

11:00 V-62 Neue Behandlungskonzepte bei der chronischen lymphatischen Leukämie
Eichhorst, Barbara (Köln, D)

Wissenschaftliches Programm

11:00 – 12:00 **Nairobi**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Geriatrische Onkologie, Palliativmedizin, Psychoonkologie, Rehabilitation, AYA und Ethik

Vorsitz: Tamm, Ingo (Berlin, D), Wörmann, Bernhard (Berlin, D)

11:00 300 Prognostische Relevanz geriatrischer Screeninginstrumente bei älteren Krebspatienten: eine prospektive klinische Studie
Catanese, Silvia, Kotzerke D., Moritz F., Mantovani L., Hambsch P., Hering K., Kuhnt T., Forstmeyer D., Lordick F., Knödler M. (Leipzig, D)

11:10 589 Palliatives Wissen und Selbstwirksamkeitserwartung von Assistenzärzten vor und nach einer Rotation auf einer Palliativstation – Ein nationales Studienprojekt
Röhrig, Thekla, Oechsle K., Schuler U., Rosenbruch J., Neukirchen M., Hense J., Weber M., Nauck F., Junghanß C., Kramer T., van Oorschot B., Ostgathe C., Thuss-Patience P., Schweda A., Ullrich A., Teufel M.A., Schuler M., Tewes M. (Essen; Hamburg; Dresden; München; Düsseldorf; Mainz; Göttingen; Rostock; Frankfurt am Main; Würzburg; Erlangen; Berlin, D)

11:20 682 Subjektives Wahrnehmen von Patienten während der COVID-19 Pandemie. Eine Querschnittstudie in der Abteilung für medizinische Onkologie und Hämatologie am universitären Lehrkrankenhaus Feldkirch
Boesch, Simone Melanie, Winder T.G., Atzl M.D., Saely C.H., Schnell T. (Feldkirch; Innsbruck, A)

11:30 159 Einfluss klinischer, sozialmedizinischer und psychologischer Faktoren auf die berufliche Reintegration von Patientinnen mit Brustkrebs 6 Monate nach der Rehabilitation
Rick, Oliver, Reuß-Borst M., Dauelsberg T., Hass H., König V., Caspari R., Götz-Keil G., Pfitzner J., Kerschgens C., Fliessbach K., Hoppe C. (Bad Wildungen; Bad Kissingen; Freiburg; Scheidegg; Bad Oeynhausen; Bad Neuenahr; Bad Nauheim; Graal-Müritz; Berlin; Bonn, D)

11:40 5 Durchführbarkeit eines prognostisch relevanten Bewegungsniveaus bei Krebspatienten während einer stationären onkologischen Rehabilitation
Widmann, Thomas, Roggenhofer S., Schneider A. (Triberg; Dobel, D)

11:50 620 Das Molekulare Tumorboard: Ethische Herausforderungen und Empfehlungen für die Praxis
Schickhardt, Christoph, Horak P., Fröhling S., Winkler E.C. (Heidelberg, D)

11:30 – 12:00 **Osaka**

Expertenseminar
Besondere Situationen bei myeloproliferative Neoplasien: Management von Schwangerschaften und von Adoleszenten und jungen Erwachsenen

11:30 V-197 Besondere Situationen bei myeloproliferative Neoplasien: Management von Schwangerschaften und von Adoleszenten und jungen Erwachsenen
Grießhammer, Martin (Minden, D)

13:00 – 14:30 **San Francisco**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Lungenkrebs

Vorsitz: Stahel, Rolf (Zürich, CH), Hilbe, Wolfgang (Wien, A)

13:00 239 Behandlung und Outcome einer Real-World-Kohorte von Patienten mit fortgeschrittenem, nicht-plattenepithelialem NSCLC und KRAS Mutation mit speziellem Fokus auf KRAS G12C
Griesinger, Frank, Eberhardt W., Hoffknecht P., Metzenmacher M., Wehler T., Kokowski K., Alt J., Schütte W., Jänicke M., Fleitz A., Zacharias S., Hipper A., Buller M., Weichert W., Groschek M., von der Heyde E., Rauh J., Dechow T., Sebastian M., Thomas M. (Oldenburg; Essen; Georgsmarienhütte; Hemer; München; Mainz; Halle (Saale); Freiburg i.Br.; Berlin; Stolberg; Hannover; Witten; Ravensburg; Frankfurt a.M.; Heidelberg, D)

13:09 264 Klonale Evolution in Lungenadenokarzinomen identifiziert chromosomale Zugewinne auf 1q21 und definiert neue therapeutische Zielstrukturen
Munkhbaatar E., Dietzen M., McGranahan N., Jost, Philipp J. (München, D; London, GB; Graz, A)

13:18 399 Die Auswirkungen von TP53 Mutationen bei EGFR mutierten NSCLC IV Patienten unter 3. Generationens-TKI in der 2. oder weiteren Therapielinie
Roeper, Julia, Heukamp L., Falk M., Tiemann M., Stenzinger A., Thomas M., Christopoulos P., Griesinger F. (Oldenburg; Hamburg; Heidelberg, D)

13:27 445 Wirksamkeit von afatinib in der klinischen Praxis – finale Ergebnisse der GIDEON Studie beim NSCLC mit EGFR-Mutation in Deutschland
Rawluk, Justyna, Laack E., Reck M., Schäfer H., Kortsik C., Gaska T., Krüger S., Kokowski K., Budweiser S., Ficker J.H., Hoffmann C., Schüler A., Brückl W.M. (Freiburg; Hamburg; Großhansdorf; Völklingen; Mainz; Paderborn; Düsseldorf; München; Rosenheim; Nürnberg; Ingelheim, D)

13:36 454 Wirksamkeit und Sicherheit von nintedanib + docetaxel bei Patienten mit Adenokarzinom der Lunge nach vorangegangener Therapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren: Aktuelle Ergebnisse aus der laufenden nicht-interventionellen Studie (NIS) VARGADO (NCT02392455)
Grohé, Christian, Hammerschmidt S., Krüger S., Müller-Huesmann H., Schulze M., Wehler T., Atz J., Kaiser R. (Berlin; Chemnitz; Düsseldorf; Paderborn; Zittau; Hamm; Ingelheim, D)

13:45 658 Hervorragende Überlebensdaten mit sequentiellen Therapien für Patienten mit EGFR-mutierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen an einem Onkologischen Spitzenzentrum
Kraskowski, Oliver, Eberhardt W.E.E., Metzenmacher M., Zaun G., McCutcheon A., Schmid K.W., Schildhaus H.-U., Darwiche K., Aigner C., Kasper S., Hense J., Grünwald V., Wiesweg M., Schuler M., Pogorzelski M. (Essen, D)

Wissenschaftliches Programm

13:54 166 Osimertinib als adjuvante Therapie des EGFR Mutations-positiven NSCLC bei Patienten im Stadium IB-IIIA nach vollständiger Tumorresektion: ADAURA
Grohé, Christian, Herbst R.S., Tsuboi M., John T., Majem M., Goldman J.W., Kim S.-W., Marmol D., Rukazenkov Y., Wu Y.-L., Engel-Riedel W. (Berlin; Köln, D; New Haven; Los Angeles, USA; Chiba, J; Heidelberg, AUS; Barcelona, E; Seoul, ROK; Cambridge, GB; Guangzhou, CHN)

14:03 684 KRAS-Mutationen bei nierauchenden NSCLC-Patienten: Definition einer neuen Patienten-Subgruppe
Scheffler, Matthias, Nogova L., Michels S., Holzem A., Chanra T., Abdulla D.S.Y., Koleczko S., Merkelbach-Bruse S., Fassunke J., Kron A., Scheel A.H., Ihle M.A., Heydt C., Westphal T., Weber J.-P., Fischer R.N., Riedel R., Kaminsky B., Draube A., Rothe A., Kambartel K.-O., Hillmer A., Büttner R., Wolf J. (Cologne; Solingen; Moers, D)

14:12 192 Nivolumab (NIVO) + Ipilimumab (IPI) + 2 Zyklen einer Platin-basierten Chemotherapie-Doublette (Chemo) im Vergleich zu 4 Zyklen Chemo in der Erstlinien-Therapie des metastasierten/rezidivierten nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms: CheckMate 9LA
Reck, Martin, Ciuleanu T.-E., Cobo Dols M., Schenker M., Zurawski B., Menezes J., Richardet E., Bennouna J., Felip E., Juan-Vidal O., Alexandru A., Sakai H., Scherpereel A., Lu S., John T., Carbone D.P., Meadows-Shropshire S., Yan J., Paz-Ares L.G. (Großhansdorf, D; Cluj-Napoca; Craiova; Bucharest, RO; Málaga; Barcelona; Valencia; Madrid, E; Bydgoszcz, PL; Porto Alegre, BR; Córdoba, RA; Nantes; Lille, F; Saitama, J; Shanghai, CHN; Victoria, AUS; Columbus; Princeton, USA)

14:21 116 Capmatinib bei Patienten mit METex14-mutiertem oder hochgradig MET-amplifiziertem fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkrebs (NSCLC): Ergebnisse aus Kohorte 6 der Phase-2-Studie GEOMETRY mono-1
Wolf, Juergen, Groen H.J.M., Akerley W., Souquet P.-J., Laack E., Han J.-Y., Smit E.F., Mansfield A.S., Garon E.B., Tan D.S.W., Heist R.S., Waldron-Lynch M., Le Mouhaer S., Nwana N., Giovannini M., Orlov S. (Köln; Hamburg, D; Groningen; Amsterdam, NL; Utah; Rochester; Los Angeles; Boston; East Hanover, USA; Lyon; Rueil-Malmaison, F; Gyeonggi-do, ROK; Singapore, SGP; Basel, CH; Sankt Petersburg, RUS)

13:00 – 14:30 **Montreal**

Wissenschaftliches Symposium
Kopf-Hals-Tumoren

Vorsitz: Siano, Marco (Vevey, CH), Chapuy, Claudia (Göttingen, D)

13:00 V-155 Grundlagen der Speicheldrüsenkarzinome
Siano, Marco (Vevey, CH)

13:15 692 Chirurgische Eigenheiten bei Speicheldrüsenkarzinomen
Broglie Däppen, Martina (Zürich, CH)

13:30 V-157 Medikamentöse Therapie der Speicheldrüsenkarzinome
Klinghammer, Konrad (Berlin, D)

13:45 V-158 Humane Papillomaviren – Herausforderung in der Deeskalation von Radiotherapie and systemischer Therapie oder Stellenwert der transorale roboter-assistierte Tumorchirurgie
Simon, Christian (Lausanne, CH)

14:00 V-159 Molekulare Onkologie – eine Option beim Plattenepithelkarzinom des Kopfes und Halses?
Rothschild, Sacha (Basel, CH)

14:15 V-160 Interaktion zwischen Chemotherapie und Immuntherapie
Keil, Felix (Wien, A)

13:00 – 14:30 **Sydney**

Wissenschaftliches Symposium
CLL

Vorsitz: Eichhorst, Barbara (Köln, D), Gregor, Michael (Luzern, CH)

13:00 V-56 Individualisierte Erstlinientherapie und Therapie im ersten rezidiv
Eichhorst, Barbara (Köln, D)

13:15 V-57 Management der Nebenwirkungen von Inhibitoren
Nösslinger, Thomas (Wien, A)

13:30 V-58 Neue und alte Behandlungsansätze bei der Inhibitor-refraktären chronischen lymphatischen Leukämie
Binder, Mascha (Halle (Saale), D)

13:45 V-59 Genomics, IGHV Status und Subsets: Prognostische Aussagekraft und mögliche Rolle für die Therapiewahl
Schneider, Christof (Ulm, D)

14:00 435 MRD-Messung bei der chronischen lymphatischen Leukämie: Interpretation und möglicher, zukünftiger Einsatz in der klinischen Routine
Brüggemann, Monika (Kiel, D)

14:15 V-61 Mechanismen der Inhibitor-Resistenz
Zenz, Thorsten (Zürich, CH)

13:00 – 14:30 **Singapur**

Wissenschaftliches Symposium
Sarkome

Vorsitz: Lindner, Lars H. (München, D), Fröhling, Stefan (Heidelberg, D)

13:00 V-346 WHO Klassifikation und Molekulare Diagnostik
Haller, Florian (Erlangen, D)

13:15 V-347 Sarkomchirurgie
Fuchs, Bruno (Winterthur, CH)

13:30 430 Weichgewebesarkome: Update Systemtherapien
Kasper, Bernd (Mannheim, D)

13:45 749 Entwicklungen bei Gastrointestinalen Stromatumoren
Falkenhorst, Johanna (Essen, D)

14:00 769 Bei welchen Sarkomentitäten führt eine molekulare Charakterisierung zu einer zielgerichteten Behandlung?
Britschgi, Christian (Zurich, CH)

14:15 468 Stellenwert von Zell- und Immuntherapien
Szkandera, Joanna (Graz, A)

Wissenschaftliches Programm

13:00 – 14:30 **Osaka**

Wissenschaftliches Symposium
AML

Vorsitz: Theocharides, Alexandre (Zürich, CH), Döhner, Hartmut (Ulm, D)

13:00 711 MRD Diagnostik – Aktueller Stand
Döhner, Konstanze (Ulm, D)

13:15 704 Integration neuer Substanzen in die Erstlinientherapie des fitten Patienten
Röllig, Christoph (Dresden, D)

13:30 115 BCL2-, IDH- und FLT3-Inhibitoren in der Therapie des älteren Patienten
Fiedler, Walter (Hamburg, D)

13:45 721 Erhaltungstherapie nach konventioneller Konsolidierung und allogener Transplantation
Burchert, Andreas (Marburg, D)

14:00 V-45 CAR-T-Zellen und Antikörper
Subklewe, Marion (München, D)

14:15 717 Neue Targets
Böttcher, Steffen (Zurich, CH)

13:00 – 14:30 **Samarkand**

Wissenschaftliches Symposium
Kolon- und Rektumkarzinom

Vorsitz: Stintzing, Sebastian (Berlin, D), Borner, Markus (Bern, CH)

13:00 V-146 Molekularpathologische Diagnostik 2020: Was, wie und wann
Tannapfel, Andrea (Bochum, D)

13:15 V-147 Perioperative und multimodale Therapie
Folprecht, Gunnar (Dresden, D)

13:30 764 Sequenztherapie bei Metastasierung
Berger, Martin D. (Bern, CH)

13:45 V-149 Therapie für seltenere molekulare Untergruppen
Stintzing, Sebastian (Berlin, D)

14:00 V-152 Neue Ansätze der Systemtherapie
Seufferlein, Thomas Theodor Werner (Ulm, D)

14:15 V-153 Microbiome als Biomarker und therapeutisches Target
Sigal, Michael (Berlin, D)

13:00 – 14:30 **Nairobi**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Immuntherapie

Vorsitz: Herr, Wolfgang (Regensburg, D), Mackensen, Andreas (Erlangen, D)

13:00 229 AML-Vorläuferzellen im Visier – Massenspektrometrie-basierte Identifizierung immunogener Antigene für Multi-Peptid-Vakzinierungen
Nelde, Annika, Schuster H., Roerden M., Kowalewski D.J., Salih H.R., Marcu A., Bilich T., Bauer J., Neidert M.C., Rammensee H.-G., Walz J.S. (Tübingen, D; Zurich, CH)

13:09 520 NKp30-CAR reprogrammierte, TZR-negative T Lymphozyten induzieren potente Antitumorreaktivität gegen B7H6 exprimierende akuter myeloider Leukämie und beim Melanom
Givi S., Riedel S., Khan S., Abken H., Theobald M., Hartwig, Udo (Mainz; Regensburg, D)

13:18 679 CD70-spezifische CAR T-Zellen zeigen eine potente anti-leukämische Aktivität gegenüber der akuten myeloischen Leukämie (AML) aber keine Toxizität gegenüber der gesunden Hämatopoese.
Sauer, Tim, Parikh K., Sharma S., Omer B., Angenendt L., Schliemann C., Schmitt M., Müller-Tidow C., Gottschalk S., Rooney C.M. (Heidelberg; Münster, D; Houston; Memphis, USA)

13:27 625 Prädiktive Marker der Hämatotoxizität in CAR T-Zell Patienten
Rejeski, Kai, Jentzsch L., Berger C., Willier S., Blumenberg V., Bücklein V., Schmidt C., Faul C., von Bergwelt M., Feuchtinger T., Bethge W., Ayuketang F., Subklewe M. (München; Hamburg; Tübingen, D)

13:36 367 Ein murines, myc-getriebenes, human CD22 exprimierendes Lymphommodell ermöglicht das Testen von zielgerichteten Therapien und deren Effekte auf das Tumorimmunmikroenvironment
Gsottberger, Franziska, Brandl C., Petkovic S., Emmerich C., Nitschke L., Mackensen A., Müller F. (Erlangen, D)

13:45 496 Auf digitaler PCR basierende Assays erlauben die genaue in-vivo-Quantifizierung von CD19-CAR-T Zellen nach Behandlung mit Axicabtagene ciloleucel (Axi-cel) und Tisagenlecleucel (Tisa-cel)
Fehse, Boris, Berger C., Badbaran A., Sonntag T., Kruchen A., Riecken K., Geffken M., Müller I., Kröger N., Ayuk F.A. (Hamburg, D)

13:54 541 Signifikante Verlängerung des Gesamtüberlebens von Mlh1-/- Mäusen durch kombinierte Vakzine-Immuncheckpoint-Inhibition
Salewski, Inken, Kuntoff S., Junghanß C., Maletzki C. (Rostock, D)

14:03 594 Zur Rolle von Enterococcus spp. im Darmmikrobiom hinsichtlich Toxizität und Ansprechen bei der Behandlung von Patienten mit CD19-spezifischen *chimären Antigenrezeptor (CAR) T-Zellen*
Rohrbach, Roman, Blumenberg V., Schubert M.-L., Zamir E., Schmidt S., Hillebrandt N., Bozic D., von Bergwelt M., Mueller-Tidow C., Dreger P., Schmitt M., Subklewe M., Stein-Thoeringer C. (Heidelberg; München, D)

14:12 580 EASIX zur Prognose von Komplikationen und Outcome bei Patienten, die CAR-T-Zelltherapie erhalten
Korell, Felix, Schmitt M., Schmitt A., Schubert M.-L., Müller-Tidow C., Dreger P., Luft T. (Heidelberg, D)

14:21 685 Tumor-intrinsische Aktivität des RNA Rezeptors RIG-I moduliert die Immunogenität freigesetzter extrazellulärer Vesikel mit Potential zur Auslösung einer T-Zell basierten antitumoralen Immunantwort
Stritzke F., Joachim L., Bek S., Nedelko T., Bassermann F., Heidegger, Simon, Poeck H. (Munich; Regensburg, D)

Wissenschaftliches Programm

15:30 – 17:00 **San Francisco**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Keimzelltumoren, Nierenzellkarzinom und Prostatakarzinom

Vorsitz: Lorch, Anja (Zürich, CH), Bokemeyer, Carsten (Hamburg, D),

15:30 477 Therapie und Überleben von Männern mit HIV-assoziierten Keimzelltumoren: Ergebnisse einer Internationalen Studie
Hentrich, Marcus, Bower M., Daugaard G., Dieing A., Bickel M., Berretta M., Lesmeister F., Jurinovic V., Stöhr A., Heinzelbecker J., Krznaric I., Dieckmann K.-P., Necchi A., Maroto Rey P., Rockstroh J., Pfister D., Brito M., Otremba B., Hoffmann C. (München; Berlin; Frankfurt; Hamburg; Homburg; Bonn; Köln; Oldenburg, D; London, GB; Copenhagen, DK; Aviano; Milan, I; Barcelona, E; Lissabon, P)

15:39 92 Randomisierte Phase II Studie zum Wechsel auf Nivolumab versus TKI-Fortführung nach 12 wöchiger TKI Induktionstherapie bei Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom (Nivoswitch)
Grüllich, Carsten, Ivanyi P., Wirth M., Staib P., Schostak M., Dargatz P., Müller L., Metz M., Bergmann L., Steiner T., Welslau M., Lorch A., Rafiyan M.-R., Hellmis E., Hinke A., Meiler J., Kretz T., Loidl W.C., Flörcken A., Grünwald V. (Dresden; Hannover; Eschweiler; Magdeburg; Minden; Leer; Göttingen; Frankfurt; Erfurt; Aschaffenburg; Duisburg; Düsseldorf; Stade; Heinsberg; Berlin; Essen, D; Zürich, CH; Linz, A)

15:48 245 TKI versus CPI: Entscheidungsfaktoren für die Wahl der Erstlinientherapie bei Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Nierenzellkarzinom: Analysen aus der deutschen Registerplattform CARAT
Goebell, Peter J., Grüllich C., Müller L., Bögemann M., Martens U.M., von der Heyde E., Reichert D., Dörfel S., Schlenska-Lange A., Merling M., Koska M., Jänicke M., Marschner N., Staehler M., Grünwald V. (Erlangen; Dresden; Leer; Münster; Heilbronn; Hannover; Westerstede; Regensburg; Freiburg; München; Essen, D)

15:57 486 Hirnmetastasen bei Patienten mit Nierenzellkarzinom – Ergebnisse unter Verwendung moderner systemischer und lokaler Therapieprinzipien
Bender, Christian, Delecluse S., Seydel F., Haag G.M., Grün B., Körber S.A., Debus J., Duensing S., Hohenfellner M., Zeier M., Jäger D., Zschäbitz S. (Heidelberg, D)

16:06 88 Real World-Daten zur Anwendung von Nivolumab als Monotherapie in der Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms: Zwischenergebnisse der nicht-interventionellen Studie NORA
Grünwald, Viktor, Bedke J., von der Heyde E., Herber M., Müller-Huesmann H., Grimm M.-O. (Essen; Tübingen; Hannover; München; Paderborn; Jena, D)

16:15 521 Erfolgreiche Nutzung des Warburg Effekts im Prostatakarzinom mithilfe von neuen 1,4-Naphthochinon-Sulphomethylen-Glukose-Konjugaten
Busenbender, Tobias, Dyshlovoy S., Kaune M., Hausschild J., Peelagev D., Stonik V., Graefen M., Bokemeyer C., von Amsberg G. (Hamburg, D; Wladiswostok, RUS)

16:24 563 In vitro- und in vivo- Untersuchungen der antineoplastischen Aktivität und des Wirkungsmechanismus von Derivaten des marinen Alkaloids Ascididemin
Kaune, Moritz, Dyshlovoy S.A., Hauschild J., Rohlfing T., Pelageev D.N., Stonik V., Graefen M., Bokemeyer C., von Amsberg G. (Hamburg, D; Vladivostok, RUS)

16:33 129 Cabozantinib in Kombination mit Atezolizumab bei Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakrebs (mCRPC): Ergebnisse der Kohorte 6 aus der COSMIC-021 Studie
Bedke, Jens, Loriot Y., McGregor B., Dreicer R., Dorff T.B., Maughan B.L., Kelly W., Pagliaro L., Srinivas S., Squillante C., Vaishampayan U., Wang E., Curran D., Choueiri T.K., Pal S., Agarwal N. (Tübingen, D; Villejuif, F; Boston; Charlottesville; Duarte; Salt Lake City; Philadelphia; Rochester; Palo Alto; Camden; Detroit, MI; Alameda, USA)

16:42 147 Wirksamkeit und Sicherheit von Darolutamid (DARO) bei Patienten mit nicht metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nmCRPC) und einer PSA-Verdopplungszeit (PSADT) › and ≤ 6 Monate
Schlack, Katrin, Smith M.R., Shore N.D., Tammela T.L.J., Ulys A., Vjaters E., Polyakov S., Jievaltas M., Luz M., Alekseev B., Kuss I., Le Berre M.-A., Snapir A., Sarapohja T., Fizazi K. (Münster; Berlin, D; Boston; Myrtle Beach; Tampere, USA; Vilnius; Kaunas, LT; Riga, LV; Minsk, BY; Curitiba, BR; Moscow, RUS; Loos; Villejuif, F; Espoo, FIN)

16:51 72 Cabazitaxel-Behandlung von Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) in der klinischen Praxis – Interimanalyse der nicht-interventionellen SCOPE Studie
Bokemeyer, Carsten, Amram M.-L., Stoiber F., Gschwend J.E. (Hamburg; Munich, D; Geneva, CH; Linz, A)

15:30 – 17:00 **Montreal**

Wissenschaftliches Symposium
Lungenkrebs (1)

Vorsitz: Loges, Sonja (Heidelberg, D), Stahel, Rolf (Zürich, CH)

15:30 V-166 Integration der Immuntherapie in der multidisziplinären Behandlung des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms im Stadim II und III
Reinmuth, Niels (München-Gauting, D)

15:45 V-167 Evaluation der Immuntherapie beim malignen Pleuramesotheliom
Curioni, Alessandra (Zürich, CH)

16:00 V-168 Innovative immuntherapeutische Konzepte – beyond PD(L)1 und CTLA4
Loges, Sonja (Heidelberg, D)

16:15 V-172 Progress unter Immunochemotherapie
Bleckmann, Annalen (Münster, D)

16:30 V-174 Progress unter Thyrosinkinaseninhibitoren
Nogova, Lucia (Köln, D)

16:45 V-175 Lokale Strahlentherapie im Stadium IV bei Oligoprogression
Eberhardt, Wilfried (Essen, D)

15:30 – 17:00 **Sydney**

Wissenschaftliches Symposium
Hodgkin-Lymphom

Vorsitz: Borchmann, Peter (Köln, D), Jäger, Ulrich (Wien, A)

15:30 743 Klassisches Hodgkin Lymphom – PET-gesteuerte Therapie und Implementierung neuer Substanzen in die Therapie aus globaler Perspektive
Hüttmann, Andreas (Essen, D)

Wissenschaftliches Programm

15:45 736 Lymphozyten-prädominantes, noduläres Hodgkin-Lymphom
Novak, Urban (Bern, CH)

16:00 V-122 Ältere Patienten
Balbanov, Stefan (Zürich, CH)

16:15 447 Neue Erkenntnisse zur molekularen Pathogenese des Hodgkin-Lymphoms
Küppers, Ralf (Essen, D)

16:30 V-125 Liquid Biopsy
Rossi, Davide (Bellinzona, CH)

16:45 V-126 PD1-Inhibition beim Hodgkin Lymphom: Beobachtungen und Ausblick
Borchmann, Peter (Köln, D)

15:30 – 17:00 **Singapur**

Wissenschaftliches Symposium
Gynäkologische Tumoren

Vorsitz: Busse, Antonia (Berlin, D), Lüftner, Diana (Berlin, D)

15:30 V-300 Endometriumkarzinom: da hat sich viel getan!
Lüftner, Diana (Berlin, D)

15:52 V-301 Fortgeschrittenes Zervixkarzinom:
Welche der Innovationen ist klinisch relevant?
Joukhadar, Ralf (Würzburg, D)

16:14 V-302 Bevazizumab -Erhaltungstherapie – Welchen Stellenwert hat sie in der PARPi – Ära?
Letsch, Anne (Kiel, D)

16:36 760 Rolle der Immuntherapie: Wann, wo und wie?
Busse, Antonia (Berlin, D)

15:30 – 17:00 **Osaka**

Wissenschaftliches Symposium
MDS

Vorsitz: Götze, Katharina (München, D), Pfeilstöcker, Michael (Wien, A)

15:30 729 Klonale Hämatopoese, kardiovaskuläres Risiko und Autoimmunerkrankungen – neue Zusammenhänge
Bonadies, Nicolas (Bern, CH)

15:45 V-185 Innovative Therapien jenseits der Standards – endlich neue Substanzen bei MDS?
Thol, Felicitas (Hannover, D)

16:00 V-186 Allogene Stammzelltransplantation bei MDS – für wen, wann und wie?
Platzbecker, Uwe (Leipzig, D)

16:15 697 TP53 Mutationen und MDS – nicht so einfach wie es scheint
Haase, Detlef (Göttingen, D)

16:30 V-187 Entschlüsselung der Knochenmark-Mikroumgebung in vivo
Haas, Simon (Heidelberg, D)

16:45 V-188 Das Zusammenspiel von Mikroumgebung und Immunsystem bei der Entwicklung von Leukämien
Medyouf, Hind (Frankfurt, D)

15:30 – 17:00 **Samarkand**

Wissenschaftliches Symposium
Magentumoren

Vorsitz: Eisterer, Wolfgang (Klagenfurt am Wörthersee, A), Köberle, Dieter (Basel, CH)

15:30 V-292 Pathologie des Ösophagus- und Magenkarzinoms
Langer, Rupert (Linz, A)

15:45 V-293 Chirurgische Therapie
Gutschow, Christian (Zürich, CH)

16:00 V-294 Interdisziplinäre Therapiekonzepte im kurativen Setting
Lorenzen, Sylvie (München, D)

16:15 740 Molekulare Klassifizierung und personalisierte Therapie des Magenkarzinoms
Lordick, Florian (Leipzig, D)

16:30 V-297 Behandlung des Ösophaguskarzinoms ohne Chirurgie
Höppner, Jens (Freiburg, D)

16:45 V-295 Therapieplanung/Therapiesequenz in der palliativen Situation
Thuss-Patience, Peter (Berlin, D)

15:30 – 17:00 **Nairobi**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Tumor- und Zellbiologie

Vorsitz: Duyster, Justus (Freiburg, D), Lengerke, Claudia (Basel, CH)

15:30 234 Induzierte pluripotente Stammzellen (iPSC) sind wertvolle Modelle um die Biologie von MDS/MPN mit SETBP1-Mutationen zu untersuchen
Hecht, Anna, Behnert A., Wong E., French D.L., Jobaliya C., Maguire J.A., Hofmann W.-K., Stieglitz E., Loh M.L. (Mannheim, D; San Francisco; Philadelphia, USA)

15:39 252 Identifizierung und Charakterisierung von EBAG9 als neuer Metastasenregulator im humanen kolorektalen Karzinom
Laaber, Karin, Dubash T.D., Melzer A.M., Christiansen T., Ha N., Brors B., Schneider M., Herbst F., Glimm H., Ball C.R. (Heidelberg, D)

15:48 283 Nur embryonale hämatopoetische Stammzellen aus Nabelschnurblut können durch MLL-AF4 Translokationen zu einer malignen Progression gebracht werden
Bruns, Lukas, Secker K.-A., Keppeler H., Jeong J., Hentrich T., Schulze-Hentrich J., Mankel B., Fend F., Schneidawind D., Schneidawind C. (Tübingen, D; Menlo Park, USA)

15:57 469 Zielgerichtete Therapie gegen MYC in der Mitose
Wulf, Gerald, Becker S., Kiecke C., Sinzig U., Koch R., Chapuy B., Kube D., Trümper L. (Göttingen, D)

Wissenschaftliches Programm

16:06 296 Bestrahlung von mesenchymalen Stromazellen induziert DNA-Schäden und chromosomale Instabilität in CD34+ Zellen, die mit der Entstehung von myeloischen Neoplasien verknüpft sind
Popp, Henning D., Drews O., Kohl V., Costina V., Bierbaum M., Jawhar A., Roehl H., Weiss C., Brendel S., Kleiner H., Flach J., Spiess B., Seifarth W., Nowak D., Hofmann W.-K., Fabarius A. (Mannheim, D)

16:15 675 Nutzung von Makrophagen-Checkpoint-Interaktionen zur Kontrolle der Polyzythämia Vera
Lysenko, Veronika, Schürch P., Wildner-Verhey van Wijk N., Kovtonyuk L., Manz M.G., Skoda R.C., Theocharides A.P.A. (Zurich; Basel, CH)

16:24 408 Reduktion des MPN Klons durch duales genetisches Targeting von ERK1 und ERK2
Stivala, Simona, Brkic S., Santopolo A., Dirnhofer S., Passweg J., Tsakiris D., Neel B., Levine R., Meyer S. (Basel, CH; New York, USA)

16:33 387 Die Rolle von SPARC in der hämatopoetischen Nische von Myelodysplastischen Syndromen (MDS)
Schmitt, Nanni, Correia C.N., Leonard E., Altrock E., Flach J., Jann J.-C., Klein C., Sohn M., Zeisberger P., Hofmann F., Palme I., Nowak V., Obländer J., Weimer N., Metzgeroth G., Boch T., Jawhar A., Nolte F., Hofmann W.-K., Trumpp A., Nowak D. (Mannheim; Heidelberg, D)

16:42 623 Einfluss der IL-1-vermittelten Alterungs-assoziierten Entzündung zum Fortschreiten der klonalen Hämatopoese in Mausmodellen
Caiado, Francisco, Kovtonyuk L., Manz M.G. (Zürich, CH)

16:51 570 Die CDC42-abhängige Autophagie reguliert die hämatopoetische Nische
Schreck, Christina, Sippenauer T., Brandstetter K., Sacma M., Hameister E., Beauvarlet J., Sage E.K., Hettler F., Romero-Marquez S., Leonhardt H., Geiger H., Götze K., Bassermann F., Oostendorp R.A.J. (München; Ulm, D)

17:00 – 18:30 **San Francisco**

Wissenschaftliches Symposium
Pankreaskarzinom

Vorsitz: Fritsch, Ralph (Zürich, CH), Sinn, Marianne (Hamburg, D), Prager, Gerald (Wien, A)

17:00 V-312 Neue Anforderungen an die Bildgebung
Denecke, Timm (Leipzig, D)

17:15 V-313 Neoadjuvante/adjuvante Therapieoptionen
Kunzmann, Volker (Würzburg, D)

17:30 V-314 Standards in der palliativen Systemtherapie
Sinn, Marianne (Hamburg, D)

17:45 V-315 Sinnvolle operative Konzepte bei Lungen – und/oder Lebermetastasen
Petrowsky, Henrik (Zürich, CH)

18:00 V-316 Molekulare Diagnostik
Fritsch, Ralph (Zürich, CH)

18:15 V-318 Innovative Therapiestrategien
Westphalen, C. Benedikt (München, D)

17:00 – 18:30 **Montreal**

Wissenschaftliches Symposium
Lungenkrebs (2)

Vorsitz: Loges, Sonja (Heidelberg, D), Stahel, Rolf (Zürich, CH)

17:00 574 Lungenkrebs-Screening
de Koning, Harry (Rotterdam, NL)

17:16 V-169 Molekulare Testraten und was wird getestet in D/A/CH
Bubendorf, Lukas (Basel, CH)

17:32 768 Aktuelle Therapiestrategien beim kleinzelligen Lungenkarzinom
Früh, Martin (St. Gallen, CH)

17:48 V-164 Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms im Stadium IV mit Treiber-Onkogenen
Wolf, Jürgen (Köln, D)

18:04 V-165 Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms im Stadium IV ohne Treiber-Onkogene
Schuler, Martin (Essen, D)

17:00 – 18:30 **Sydney**

Wissenschaftliches Symposium
Multiples Myelom

Vorsitz: Bassermann, Florian (München, D), Binder, Mascha (Halle (Saale), D)

17:00 350 Management von Patienten mit autologer Transplantations-Option bei neu diagnostiziertem Multiplen Myelom
Goldschmidt, Hartmut (Heidelberg, D)

17:15 V-210 Management von Patienten mit Smouldering Myelom sowie Patienten ohne Transplantations-Option bei neudiagnostizierten multiplen Myelom
Weisel, Katja (Hamburg, D)

17:30 694 Rezidivtherapie Multiples Myelom
Driessen, Christoph (St.Gallen, CH)

17:45 V-215 MRD Diagnostik: reif für die klinische Routine?
Zojer, Niklas (Wien, A)

18:00 V-216 Allogene SZT vs. Alternative Immuntherapien beim Hochrisiko MM
Knop, Stefan (Würzburg, D)

18:15 V-217 Neue Therapiekonzepte
Bassermann, Florian (München, D)

17:00 – 18:30 **Singapur**

Wissenschaftliches Symposium
Mammakarzinom

Vorsitz: Lüftner, Diana (Berlin, D), Greil, Richard (Salzburg, A)

17:00 V-176 PARP-Inhibitoren und ihr Einfluss auf die BRCA-Testungstreue
Fasching, Peter A. (Erlangen, D)

Wissenschaftliches Programm

17:15 720 Checkpoint-Inhibition bei Patientinnen mit TNBC: Wie robust ist die Datenlage heute?
Aebi, Stefan (Luzern, CH)

17:30 V-178 New kids on the HER2 block: Tucatinib, Margetuximab, Trastuzumab-Deruxtecan
Lüftner, Diana (Berlin, D)

17:45 V-179 HER+: T-DM1 and beyond!
Welt, Anja (Essen, D)

18:00 V-181 ER+: CDK4/6i? Neue Selective Estrogen Down Regulators (SERDs)? Oder gar kein Plan?
Harbeck, Nadia (München, D)

17:00 – 18:30 **Osaka**

Wissenschaftliches Symposium
CML

Vorsitz: Petzer, Andreas (Linz, A), Heim, Dominik (Basel, CH)

17:00 V-67 ELN-Empfehlungen zum Management der Chronische myeloische Leukämie 2020. Was ist neu?
Hochhaus, Andreas (Jena, D)

17:15 V-68 Therapiestrategien für Patienten mit ungenügendem Ansprechen
Balabanov, Stefan (Zürich, CH)

17:30 V-69 Stellenwert von Dosismodifikationen?
Wolf, Dominik (Innsbruck, A)

17:45 V-70 Chronische myeloische Leukämie und Familienplanung
Saußele, Susanne (Mannheim, D)

18:00 511 Biologie der CML Stammzelle: Einfluss des Stromas
Krause, Daniela (Frankfurt am Main, D)

18:15 V-64 Pathogenese der vaskulären Ereignisse
Valent, Peter (Wien, A)

17:00 – 18:30 **Samarkand**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Stammzelltransplantation

Vorsitz: Kröger, Nicolaus (Hamburg, D), Passweg, Jakob R. (Basel, CH), Müller, Antonia Maria (Zürich, CH)

17:00 10 Busulfan-Cyclophosphamide versus Cyclophosphamide-Busulfan als Konditionierung vor allogener Stammzelltransplantation: eine prospektive randomisierte Studie
Seydoux, Claire, Medinger M., Gerull S., Halter J., Heim D., Chalandon Y., Masouridi Levrat S., Schanz U., Nair G., Simon P., Passweg J.R., Cantoni N. (Basel; Geneva; Zurich; Aarau, CH)

17:09 316 FISH und BAALC-basierte Detektion von Resterkrankung bei Patienten mit akuter myeloischer Leukämie mit Trisomie 8 vor allogener Stammzelltransplantation
Backhaus, Donata, Jentzsch M., Brauer D., Wilhelm C., Schulz J., Niederwieser D., Platzbecker U., Schwind S. (Leipzig, D)

17:18 377 Einfluss einer frühen Zytomegalievirus (CMV)-Reaktivierung auf das Rezidivrisiko nach allogener Stammzelltransplantation ist beschränkt auf HLA-C killer immunoglobulin-like receptor ligand (KIRL) homozygote Patienten
Nikoloudis, Alexander, Wagner H., Machherndl-Spandl S., Buxhofer-Ausch V., Strassl I., Stiefel O., Wipplinger D., Milanov R., Kaynak E., Hasengruber P., Weltermann A., Petzer A., Wolf D., Nachbaur D., Clausen J. (Linz; Innsbruck, A)

17:27 627 Wilm's Tumor 1 (WT1) – gesteuerte Therapie mit hypomethylierenden Substanzen bei Patienten mit molekularem Rezidiv einer AML oder eines MDS nach allogener Stammzelltransplantation
Rautenberg, Christina, Bergmann A., Pechtel S., Fischermanns C., Haas R., Germing U., Kobbe G., Schroeder T. (Düsseldorf, D)

17:36 67 Die klinische Relevanz des MRD Status in AML Patienten vor allogener Stammzelltransplantation ist abhängig von der ELN Risikogruppe
Jentzsch, Madlen, Grimm J., Bill M., Brauer D., Backhaus D., Pointner R., Goldmann K., Schulz J., Niederwieser D., Platzbecker U., Schwind S. (Leipzig, D)

17:45 108 Ibrutinib zur verbesserten Produktion von chimären Antigenrezeptor T-Zellen für Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie
Schmitt, Michael, Fan F., Hyeon J.Y., Stock S., Wang L., Liu Y., Schubert M.-L., Wang S., Neuber B., Hückelhoven-Krauss A., Gern U., Schmitt A., Müller-Tidow C., Dreger P., Sellner L. (Heidelberg, D)

17:54 400 Identifizierung EBV Epitop-spezifischer T-Zell-Rezeptoren für adoptiven T-Zelltransfer bei EBV-Infektion und assoziierten Malignomen
Lammoglia Cobo, María Fernanda, Welters C., Pircher C., Gary R., Dietze K., Takvorian A., Penter L., Bullinger L., Dornmair K., Moosmann A., Mautner J., Blankenstein T., Kammertöns T., Gerbitz A., Hansmann L. (Berlin; Erlangen; Munich, D; Toronto, CDN)

18:03 298 Erfassung der Schwangerschaften nach allogener Stammzelltransplantation während der letzten 15 Jahre in Deutschland
Sockel, Katja, Frank S., Neu A., Ditschkowski M., Hilgendorf I., Goeckenjan M., Stölzel F., Middeke J.M., Kröger N., Ayuk Ayuketang F., Eder M., Bethge W., Finke J., Bertz H., Kobbe G., Kaufmann M., Platzbecker U., Beverungen D., Schmid C., von Bonin M., Heberling L., Teipel R., Bug G., Fraccaroli A., Tischer J., Holler B., Wolff D., Luft T., Roesler W., Schäfer-Eckart K., Dressler S., Scheid C., Holtick U., Klein S., Blau I.-W., Burchert A., Wulf G., Hasenkamp J., Kaun S., Wittke C., Wortmann F., Bornhäuser M., Schetelig J. (Dresden; Ulm; Essen; Jena; Hamburg; Hannover; Tübingen; Freiburg; Düsseldorf; Stuttgart; Leipzig; Augsburg; Frankfurt; München; Regensburg; Heidelberg; Erlangen; Nürnberg; Köln; Mannheim; Berlin; Marburg; Göttingen; Bremen; Rostock; Lübeck, D)

18:12 576 Korrelation zwischen der Axi-cel CAR-T-Zell in vivo Expansion, Therapieansprechen und Nebenwirkungen
Ayuk, Francis, Berger C., Badbaran A., Sonntag T., Riecken K., Geffken M., Wichmann D., Kröger N., Fehse B. (Hamburg, D)

18:21 588 Der Einfluss des intestinalen Mikrobioms auf Toxizität und Wirksamkeit von CD19-spezifischen chimären Antigenrezeptor (CAR) T-Zellen
Schubert, Maria-Luisa, Blumenberg V., Zamir E., Schmidt S., Rohrbach R., Waldhoff P., Bozic D., von Bergwelt M., Müller-Tidow C., Dreger P., Schmitt M., Subklewe M., Stein-Thöringer C. (Heidelberg; München, D)

Wissenschaftliches Programm

17:00 – 18:30 **Nairobi**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - ALL und aggressive B-Zell Lymphome

Vorsitz: Lenz, Georg (Münster, D), Keller, Ulrich (Berlin, D), Zenz, Thorsten (Zürich, CH)

17:00 421 Immunmonitoring unter Blinatumomabtherapie bei pädiatrischen Patienten mit BCP-ALL innerhalb der AIEOP-BFM 2017 Studie – eine Interimsanalyse
Chitadze, Guranda, Laqua A., Möricke A., Alten J., Cario G., Baldus C., Schrappe M., Rössig C., Brüggemann M. (Kiel; Münster, D)

17:09 492 Pan-AKT-Inhibitor MK-2206 zeigt anti-leukämisches Potential in BCP-ALL-Zelllinien und -Primärmaterial mit MLL-Rearrangement
Fischer E., Richter, Anna, Sekora A., Henze L., Murua Escobar H., Roolf C., Junghanß C. (Rostock, D)

17:18 671 FDG-PET/CT zum Nachweis einer Knochenmarkinfiltration im initialen Staging von Patienten mit aggressiven Non-Hodgkin-Lymphom: Ergebnisse der prospektiven, multizentrischen PETAL und OPTIMAL>60 Studien
Kaddu-Mulindwa, Dominic, Altmann B., Held G., Angel S., Stilgenbauer S., Thurner L., Bewarder M., Schwier M., Pfreundschuh M., Löffler M., Menhart K., Grosse J., Ziepert M., Herrmann K., Dührsen U., Hüttmann A., Barbato F., Pöschel V., Hellwig D. (Homburg; Leipzig; Regensburg; Essen, D)

17:27 333 CAR-T-Zellen vs allogene Transplantation bei rezidiviertem DLBCL: Eine aktualisierte Intent-to-treat-Analyse
Dreger, Peter, Dietrich S., Schubert M.-L., Selberg L., Bondong A., Wegner M., Stadtherr P., Kimmich C., Schmitt A., Luft T., Ho A.D., Müller-Tidow C., Schmitt M. (Heidelberg, D)

17:36 464 Phase-I-Studie mit MB-CART2019.1, einem neuartigen CD20- und CD19-Tandem-Chimären-Antigen-Rezeptor, bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom
Borchmann, Peter, Jühling A., Gödel P., Balke-Want H., Schmid C., Ayuk F., Holtkamp S., Preussner L., Zadoyan G., Hanssens L., Kaiser A., Jurk M., Bürger I., Schneider D., Dropulic B., Overstijns T., Holtick U., Scheid C., Miltenyi S., Hallek M. (Cologne; Augsburg; Hamburg; Bergisch Gladbach, D; Gaithersburg, USA)

17:45 105 Zweitbehandlung von Patienten mit refraktärem aggressivem B-NHL mit Axicabtagene Ciloleucel (Axi-Cel) in ZUMA-1
Locke F.L., Bartlett N.L., Jacobson C.A., Oluwole O.O., Munoz J., Lekakis L.J., Topp, Max S, Avivi I., Kim J.J., Chu R., Zheng L., Rossi J.M., Bot A., Neelapu S.S. (Tampa; St. Louis; Boston; Nashville; Gilbert; Miami; Santa Monica; Houston, USA; Würzburg, D; Tel-Aviv, IL)

17:54 77 Korrelative Analysen der Patienten- und klinischen Merkmale im Zusammenhang mit der Wirksamkeit bei mit Tisagenlecleucel behandelten Patienten mit rezidiviertem / refraktärem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom in der JULIET-Studie
Westin J., Tam C.S., Borchmann, Peter, Jaeger U., McGuirk J.P., Holte H., Waller E.K., Jaglowski S., Bishop M.R., Andreadis C., Foley S.R., Fleury I., Ho P.J., Mielke S., Teshima T., Schuster S.J., Bachanova V., Maziarz R.T., Besien K.V., Izutsu K., Kersten M.J., Wagner-Johnston N.D., Kato K., Corradini P., Han X., Tiwari R., Eldjerou L.K., Pacaud L.B., Salles G.A. (Houston; Kansas City; Atlanta, Georgia; Columbus; Chicago; San Francisco; Philadelphia; Minneapolis; Portland; New York; Baltimore; East Hanover, USA; Melbourne; Camperdown, AUS; Cologne; Würzburg, D; Vienna, A; Oslo, N; Hamilton; Montreal, CDN; Hokkaido; Tokyo; Fukuoka, J; Amsterdam, NL; Milan, I; Hyderabad, IND; Pierre-Bénite, F)

18:03 226 Glofitamab bei rezidiviertem oder refraktärem (R/R) Non-Hodgkin-Lymphom (NHL): Anhaltendes komplettes Ansprechen und händelbares Sicherheitsprofil bei klinisch relevanten Dosierungen in einer Phase 1 Dosis-Eskalationsstudie
Hutchings, Martin, Morschhauser F., Iacoboni G., Carlo-Stella C., Offner F.C., Sureda A., Salles G., Martinez-Lopez J., Crump M., Lundberg L., Dixon M., Kwan A., Wei M.C., Broeske A.-M.E., Carlile D., O'Hear C., Dickinson M.J. (Copenhagen, DK; Lille; Pierre-Benite, F; Barcelona; Madrid, E; Milan, I; Gent, B; Toronto, CDN; Basel, CH; Welwyn Garden City, GB; South San Francisco, USA; Penzberg, D; Melbourne, AUS)

18:12 560 Safety-Analyse der Run-in-Kohorte der NIVEAU-Studie, einer Phase 3-Studie für nicht-Hochdosis-fähige Patienten im ersten Rezidiv eines aggressivem Non-Hodgkin-Lymphoms – Nivolumab in Kombination mit (R)-GemOx
Thurner, Lorenz, Poeschel V., Haioun C., Houot R., Gaulard P., Molina T., Rosenwald A., André M., Hoffmann J., Dreyling M., Casasnovas O., Maisonneuve H., Tilly H., Illmer T., Mayer S., Kirchen H., La Rosée P., Loeffler M., Ziepert M., Altmann B., Held G. (Homburg/Saar; Würzburg; Marburg; München; Dresden; Regensburg; Trier; Villingen-Schwenningen; Leipzig; Kaiserslautern, D; Creteil; Rennes; Paris; Dijon; La Roche-sur-Yon; Rouen, F; Yvoir, B)

18:21 634 Single-Center-Erfahrung mit Axicabtagen Ciloleucel (Axi-cel) und Tisagenlecleucel (Tisa-cel) bei Patienten mit rezidiviertem/refraktärem diffus-großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL): die Anzahl der vorhergehenden Therapielinien ist nicht assoziiert mit dem progressionsfreien Überleben
Bücklein, Veit, Blumenberg V., Ackermann J., Schmidt C., Rejeski K., Ruzicka M., Müller N., Reischer A., Busch G., von Baumgarten L., Humpe A., von Bergwelt M., Subklewe M. (Munich, D)

19:00 – 20:30 **San Francisco**

Plenarsitzung
Eröffnung & Best of the Year

Vorsitz: Manz, Markus G. (Zürich, CH), Trümper, Lorenz (Göttingen, D)

19:00 V-5 Eröffnnung & Welcome SGH
Manz, Markus G. (Zürich, CH)

19:05 V-1 Grußworte der Fachgesellschaften: DGHO
Trümper, Lorenz (Göttingen, D)

19:10 V-6 Grußworte der Fachgesellschaften: OeGHO
Hilbe, Wolfgang (Wien, A)

19:15 V-7 Grußworte der Fachgesellschaften: SGMO
Borner, Markus (Bern, CH)

19:20 V-14 Best of 2020 – Onkologie
Wicki, Andreas (Basel, CH)

19:40 V-15 Best of 2020 – Hämatologie
Egle, Alexander (Salzburg, A)

20:00 V-16 Best of 2020 – Präklinische Forschung
Lengerke, Claudia (Basel, CH)

20:20 V-524 Diskussion

Springer Medizin

SpringerMedizin.de

Lückenlos informiert!

Info Hämatologie + Onkologie: 10 mal im Jahr – gedruckt und digital

- Die interdisziplinäre Fortbildungszeitschrift in der Onkologie
- Fundierter Überblick über den aktuellen Stand von Diagnostik, Therapie und Forschung
- CME-Fortbildung – fundiert und praxisrelevant
- Journal Club

SpringerMedizin.de/info-onkologie

Jetzt bestellen

130399

Samstag, 10. Oktober 2020

Wissenschaftliches Programm

Best Abstracts Preisträger/in

Young Investigators' Award Preisträger/in

Wissenschaftliches Programm

08:00 – 09:00 San Francisco

Fortbildung
Frauen in der Hämatologie / Onkologie

Vorsitz: Rösler, Wiebke (Zürich, CH), Weisel, Katja (Hamburg, D)

08:00 V-402 DGHO Positionspapier „Paritätische Positionierung von Frauen in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie“
Lüftner, Diana (Berlin, D)

08:20 V-403 Gender Medizin trifft Onkologie – Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Tumorbiologie und den Behandlungsergebnissen von Magen-Darm-Tumoren
Wagner, Anna Dorothea (Lausanne, CH)

08:40 773 Wettbewerbsaversion von Frauen
Osterloh, Margit (Zürich, CH)

08:00 – 09:00 Montreal

Wissenschaftliches Symposium
Infektiologie: Up-date / AGIHO

Vorsitz: von Lilienfeld-Toal, Marie (Jena, D), Cornely, Oliver A. (Köln, D)

08:00 V-232 AGIHO – Update
von Lilienfeld-Toal, Marie (Jena, D)

08:15 738 Leitlinie zentralvenöse Katheter
Böll B., Karthaus M., Hentrich, Marcus (Köln; München, D)

08:30 V-234 Management von Herpesviren bei Krebspatienten
Henze, Larissa (Rostock, D)

08:45 V-235 Antibiotic Stewardship in der Onkologie
Vehreschild, Jörg Janne (Köln, D)

08:00 – 08.30 Sydney

Expertenseminar
Wie und wann antikoaguliere ich Patienten mit Thrombopenie?

08:00 V-278 Wie und wann antikoaguliere ich Patienten mit Thrombopenie?
Alesci, Sonja (Bad Homburg, D)

08:00 – 08.30 Singapur

Expertenseminar
Fertilität und Sexualität in der onkologischen Sprechstunde
– Die onkologische und die psychoonkologische Perspektive

08:00 V-341 Fertilität und Sexualität in der onkologischen Sprechstunde – Die onkologische und die psychoonkologische Perspektive
Moffat, Rebecca (Basel, CH)

08:00 – 08.30 Osaka

Expertenseminar
Pankreaskarzinom

08:00 V-319 Pankreaskarzinom
Siveke, Jens (Essen, D)

08:00 – 09:00 Samarkland

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Mammakarzinom & gynäkologische Tumoren

Vorsitz: Dedes, Konstantin (Zürich, CH), Ruhstaller, Thomas (St. Gallen, CH), Schilling, Georgia (Sylt/Westerland, D)

08:00 324 Hormon- bzw. HER2-Rezeptor Wechsel in non-pCR Mammakarzinomgewebe nach neoadjuvanter Chemotherapie
Dimpfl, Moritz, Degenhardt T., Mayr D., Schmoeckel E., Harbeck N., Wuerstlein R. (München, D)

08:10 232 Gezielte Next-Generation-Sequenzierung zirkulierender Tumor-DNA identifiziert Mutationen in ESR1 und TP53 als die wesentlichen Prädiktoren für progressionsfreies und Gesamtüberleben bei Patientinnen mit metastasiertem Östrogenrezeptor-positivem, HER2-negativem Mammakarzinom
Decker Thomas, Geiger K., Gaenger S., Dechow T., Nonnenbroich C., Jagla W., Gaumann A., Mayer F., Winder T., Muendlein A. (Ravensburg, D; Dornbirn, A; Kaufbeuren, D, Friedrichshafen, D; Feldkirch, A)

08:20 219 Reproduzierbarkeit und Konkordanz von vier PD-L1 Immunhistochemie Assays beim triple-negativen Mammakarzinom
Noske, Aurelia, Ammann J., Wagner D.-C., Denkert C., Lebeau A., Sinn P., Kreipe H.-H., Baretton G., Steiger K., Kiechle M., Hieke-Schulz S., Roth W., Weichert W. (München; Grenzach-Wyhlen; Mainz; Marburg; Lübeck; Heidelberg; Hannover; Dresden, D)

08:30 595 Effektivität und Toxizität Carboplatin-hältiger neoadjuvanter Chemotherapie bei Patientinnen mit frühem tripel negativem Mammakarzinom – eine retrospektive monozentrische Analyse
De Pellegrin L., Hofer S., Weiß R., Zapf K., Gampenrieder S.P., Hauser-Kronberger C., Reitsamer R., Greil R., Rinnerthaler, Gabriel (Salzburg, A)

08:40 667 Einfluss des CDK4/6-Inhibitors Ribociclib auf die periphere Immunantwort beim Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom
Peuker, Caroline Anna, Yaghobramzi S., Grunert C., Keilholz L., Hennig S., Schaper S., Brucker S., Decker T., Fasching P., Fehm T., Janni W., Kümmel S., Schneeweiss A., Schuler M., Lüftner D., Busse A. (Berlin; Tübingen; Ravensburg; Erlangen; Düsseldorf; Ulm; Essen; Heidelberg, D)

08:50 648 Überexpression von iASPP (inhibitory Apoptosis Stimulating Protein of TP53) ist mit Therapieresistenz und schlechtem Outcome beim triple negativen Mamma Ca assoziiert
Celikdemir B., Tsintari V., Gyoerffy B., Schittenhelm M., Kampa-Schittenhelm, Kerstin (Tübingen, D; Budapest, H; St. Gallen, CH)

Wissenschaftliches Programm

08:00 – 09:00 **Nairobi**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Translationale Forschung

Vorsitz: Serve, Hubert (Frankfurt, D), Pircher, Andreas (Innsbruck, A)

08:00 340 Generierung eines Pseudomonas Exotoxin-basierten Duotoxins für die Behandlung von B-Zell Lymphomen
Ammon, Anna, George R., Mellenthin L., Mackensen A., Müller F. (Erlangen, D)

08:10 284 MAT2A fördert die MLLr Leukämogenese und dient als therapeutische Zielstruktur
Secker, Kathy-Ann, Blöchl B., Keppeler H., Dürr-Störzer S., Schmid H., Schneidawind D., Jeong J., Hentrich T., Schulze-Hentrich J., Schneidawind C. (Tübingen, D; Menlo Park, USA)

08:20 368 Blockieren der Schutzmechanismen der „Unfolded Protein Response“ durch gezielte Hemmung der Proteinbiosynthese mit Immunotoxinen führt zu hoch synergistischem Zelltod
Müller, Fabian, Gsottberger F., Meier C., Petkovic S., Krumbholz M., Metzler M., Mackensen A. (Erlangen, D)

08:30 267 Klinische Implementierung eines ex-vivo Medikamentenscreenings bei hämatologischen Tumoren: Ergebnisse einer Interim-Analyse der prospektiven nicht-interventionellen SMART-Studie
Liebers, Nora, Bruch P.-M., Terzer T., Lu J., Giles H., Knoll M., Kolb C., Lenze A., Dreger P., Müller-Tidow C., Huber W., Benner A., Zenz T., Dietrich S. (Heidelberg, D; Zürich, CH)

08:40 485 Individualisierte Tumortherapie basierend auf dem molekularen Profil zirkulierender Tumor DNA bei behandlungsrefraktären KarzinompatientientInnen: eine prospektive Phase II Studie
Riedl, Jakob, Perakis S., Pregartner G., Scheipner L., Posch F., Groller K., Kashofer K., Jahn S.W., Bauernhofer T., Pichler M., Stöger H., Berghold A., Höfler G., Speicher M., Heitzer E., Gerger A. (Graz, A)

08:50 551 Evaluation der kombinierten BET und SYK Inhibition auf Zellvitalität und Genexpressionsmodulation in humanen B-lymphom Zelllinien
Sender, Sina, Sultan W.A., Sekora A., Koczan D., Junghanß C., Murua Escobar H. (Rostock, D)

08:30 – 09:00 **Sydney**

Expertenseminar
Schmerztherapie in der Onkologie und Hämatologie

08:30 V-364 Schmerztherapie in der Onkologie und Hämatologie
Schuler, Ulrich (Dresden, D)

08:30 – 09:00 **Singapur**

Expertenseminar
DPD Testung FU-haltiger Therapien

08:30 V-522 DPD Testung FU-haltiger Therapien
Wörmann, Bernhard (Berlin, D)

09:00 – 10:30 **San Francisco**

Wissenschaftliches Symposium
NET

Vorsitz: Fritsch, Ralph (Zürich, CH), Raderer, Markus (Wien, A), Pavel, Marianne (Erlangen, D)

09:00 V-248 (Molekular)Pathologie neuroendokriner Tumore
Perren, Aurel (Bern, CH)

09:15 V-249 Nuklearmedizin in Diagnostik und Therapie neuroendokriner Tumore
Nicolas, Guillaume (Basel, CH)

09:30 V-250 Systemische Therapien neuroendokriner Tumore G3 und NEC
Pavel, Marianne (Erlangen, D)

09:45 V-251 Evidenz für (neo)adjuvante Therapien bei neuroendokrinen Tumore?
Raderer, Markus (Wien, A)

10:00 V-252 Malignome endokriner Organe
Kroiss, Matthias (Würzburg, D)

10:15 V-253 Differenzierte/anaplastische Schilddrüsenkarzinome
Dierks, Christine (Freiburg, D)

09:00 – 10:30 **Montreal**

Wissenschaftliches Symposium
ZNS-Tumoren

Vorsitz: Weller, Michael (Zürich, CH), Preusser, Matthias (Wien, A)

09:00 V-387 Molekulare Diagnostik von diffusen Gliomen
Capper, David (Berlin, D)

09:15 V-388 Neuroimaging von Gliomen
Wiest, Roland (Bern, CH)

09:30 V-389 Therapie von IDH-mutierten diffusen Gliomen
Platten, Michael (Mannheim, D)

09:45 V-390 Therapie von IDH-Wild type Gliomen
Weller, Michael (Zürich, CH)

10:00 V-391 Medikamentöse Therapie von Medulloblastomen des Erwachsenenalters
Roth, Patrick (Zürich, CH)

10:15 745 Zielgerichtete Therapien primärer ZNS Lymphome
Illerhaus, Gerald (Stuttgart, D)

09:00 – 10:30 **Sydney**

Wissenschaftliches Symposium
Geriatrische Onkologie

Vorsitz: Goede, Valentin (Köln, D), Kolb, Gerald (Lingen, D)

09:00 733 Entitätsübergreifendes und tumorspezifisches geriatrisches Assessment im Tumorboard: Wozu und Wie?
Engelhardt, Monika, Möller M., Gengenbach L., Dreyling E., Ihorst G.,

Schoeller K., Holler M., Surlan I., Reinhardt H., Rassner M., Miething C., Greil C., Jung J., Duyster J., Wäsch R. (Freiburg, D)

09:18 707 Aktuelle Evidenzlage zu geriatrischen Interventionen bei hochbetagten Tumorpatienten
Stauder, Reinhard (Innsbruck, A)

09:36 V-92 Palliativmedizin beim geriatrischen Tumorpatienten
Alt-Epping, Bernd (Göttingen, D)

09:54 V-94 Verträglichkeit und Nebenwirkungen von Immuncheckpoint Blockade gegen Krebs
Curioni, Alessandra (Zürich, CH)

10:12 438 Aktuelle onkologische Therapiestudien für alte/frail Patienten
Wedding, Ulrich (Jena, D)

09:00 – 10:30 **Singapur**

Wissenschaftliches Symposium
Nierenzell- und Blasenkarzinom

Vorsitz: Schmidinger, Manuela (Wien, A), Stenner, Frank (Basel, CH)

09:00 547 Immuntherapie beim nicht-muskelinvasiven Blasenkarzinom
Cathomas, Richard (Chur, CH)

09:15 V-282 Perioperative Therapie Muskel-invasives lokal begrenztes Blasenkarzinom
Niedersüß-Beke, Dora (Wien, A)

09:30 256 Aktueller Standard der Therapie beim metastasierten Blasenkarzinom
Dieing, Annette (Berlin, D)

09:45 V-284 Klassifizierung des Nierenzellkarzinoms
Moch, Holger (Zürich, CH)

10:00 V-285 Chirurgie beim Nierenzellkarzinom und lokale Therapie bei Oligometastasierung
Krege, Susanne (Krefeld, D)

10:15 437 Systemtherapie des Nierenzellkarzinoms
Grünwald, Viktor (Essen, D)

09:00 – 10:30 **Osaka**

Wissenschaftliches Symposium
MPN

Vorsitz: Theocharides, Alexandre (Zürich, CH), Gisslinger, Heinz (Wien, A), *Baerlocher, Gabriela (Bern, CH)*

09:00 719 Molekulare Diagnostik und Prognose bei der Myelofibrose
Döhner, Konstanze (Ulm, D)

09:15 V-191 Therapie und Komplikationen der Myelofibrose
Theocharides, Alexandre (Zürich, CH)

09:30 V-192 Mastocytose und Mastzellaktivierungs Syndrome (MCAS): Status 2020
Valent, Peter (Wien, A)

09:45 V-196 Pathogenese, Diagnostik und Therapie von myeloproliferativen Neoplasien mit Eosinophilie
Reiter, Andreas (Mannheim, D)

10:00 V-194 Zytokine, Inflammation und Apoptose bei MPN. Fluch oder Segen?
Jost, Philipp (München, D)

10:15 V-195 Resistenzmechanismen unter Therapie mit JAK Inhibitoren
Meyer, Sara (Basel, CH)

09:00 – 10:30 **Samarkand**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Multiples Myelom

Vorsitz: Einsele, Hermann (Würzburg, D), Driessen, Christoph (St. Gallen, CH), Bassermann, Florian (München, D)

09:00 36 Idecabtagen Vicleucel (ide-cel, bb2121), Eine gegen BCMA gerichtete CAR-T-Zelltherapie für Patienten mit Rezidiviertem und Refraktärem Multiplen Myelom (RRMM): Erste Ergebnisse der KarMMa Studie
Einsele, Hermann, Weisel K., Goldschmidt H., Munshi N.C., Anderson, Jr. L.D., Shah N., Jagannath S., Berdeja J., Lonial S., Raje N., Siegel D.S., Lin Y., Oriol A., Moreau P., Yakoub-Agha I., Delforge M., Petrocca F., Connarn J.N., Patel P., Huang L., Campbell T.B., Hege K., San Miguel J. (Würzburg; Hamburg; Heidelberg, D; Boston; Dallas; San Francisco; New York; Nashville; Atlanta; Hackensack; Rochester; Cambridge; Princeton, USA; Barcelona; Pamplona, E; Nantes; Lille, F; Leuven, B)

09:09 393 Tiefe des Ansprechens auf Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomide und Dexamethasone (Isa-KRd) in der Erstlinientherapie des Hochrisiko Multiplen Myeloms: Interims-Analyse der GMMG-CONCEPT Studie
Weisel, Katja Christina, Asemissen A.M., Leypoldt L., Besemer B., Hänel M., Blau I.W., Görner M., Ko Y.-D., Dürig J., Staib P., Mann C., Lutz R., Munder M., Graeven U., Peceny R., Salwender H., Zago M., Benner A., Tichy D., Bokemeyer C., Goldschmidt H. (Hamburg; Tübingen; Chemnitz; Berlin; Bielefeld; Bonn; Essen; Eschweiler; Marburg; Heidelberg; Mainz; Mönchengladbach; Osnabrück, D)

09:18 312 Gezielte Inhibierung von c-Myc und JunB Transkriptionswegen als neuer Weg in der MM Therapie
Lind, Judith, Czernilofsky F., Vallet S., Fan F., Bakiri L., Wagner E.F., Sattler M., Pecherstorfer M., Podar K. (Krems; Vienna, A; Wuhan, CHN; Boston, USA)

09:27 433 Der prognostische Wert von zusätzlichen 1q21 Kopien beim Multiplen Myelom hängt vom chromosomalen Kontext ab
Locher, Maurus, Steurer M., Jukic E., Keller M.A., Fresser F., Ruepp C., Woell E., Verdorfer I., Gastl G., Willenbacher W., Weger R., Nachbaur D., Wolf D., Gunsilius E., Zschocke J., Steiner N. (Innsbruck; Zams, A)

09:36 213 KarMMa-RW: Eine Real-World Studie liefert Daten zum klinischen Behandlungsalltag bei mehrfach vorbehandelten Patienten mit Rezidiviertem und Refraktärem Multiplen Myelom (RRMM) im Vergleich zu den Ergebnissen der KarMMa Studie
Goldschmidt, Hartmut, Jagannath S., Lin Y., Reece D., Nooka A., Senin A., Rodriguez Otero P., Powles R., Matsue K., Shah N., Anderson, Jr L., Wilson K., Le H.V., Agarwal A., Siegel D.S. (Heidelberg, D; New York; Rochester; Atlanta; San Francisco; Dallas; Princeton; Hackensack, USA; Toronto, CDN; Barcelona; Pamplona, E; London, GB; Kameda-honchõ, J)

09:45 214 KarMMa-Studie: Ergebnisse zur Lebensqualitätsbestimmung bei Patienten (Pts) mit Rezidiviertem und Refraktärem Multiplen Myelom (RRMM), die mit Idecabtagen Vicleucel (IDE-CEL, bb2121), eine gegen BCMA-gerichtete CAR-T-Zelltherapie, behandelt wurden
Weisel, Katja, Einsele H., Goldschmidt H., Delforge M., San Miguel J., Bertin K.B., Tahir M., Lewis H., Wang J., Braverman J., Campbell T.B., Munshi N. (Hamburg; Würzburg; Heidelberg, D; Leuven, B; Pamplona, E; South San Francisco; Princeton; Boston, USA; London, GB)

09:54 272 Mobilisierung autologer Stammzellen nach Induktionstherapie mit Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomide und Dexamethasone (Isa-KRd) in Patienten mit Hochrisikomyelom: Präsentation der ersten Ergebnisse der GMMG-CONCEPT Studie.
Asemissen, Anne Marie, Scheid C., Leypoldt L., Schieferdecker A., Besemer B., Blau I.-W., Görner M., Ko Y.-D., Hänel M., Dürig J., Staib P., Salwender H., Mann C., Munder M., Graeven U., Peceny R., Lutz R., Zago M., Benner A., Tichy D., Bokemeyer C., Goldschmidt H., Weisel K. (Hamburg; Köln; Tübingen; Berlin; Bielefeld; Bonn; Chemnitz; Essen; Eschweiler; Marburg; Mainz; Mönchen-Gladbach; Osnabrück; Heidelberg, D)

10:03 294 Nelfinavir überwindet die Proteasom-Inhibitor-Resistenz beim Multiplen Myelom durch Modulation der Zusammensetzung und Fluidität von Lipidmembranen
Besse, Lenka, Besse A., Stolze S.C., Sobh A., Zaal E.A., van der Ham A.J., Ruiz M., Phuyal S., Büchler L., Sathianathan M., Florea B.I., Borén J., Ståhlman M., Longuinov A., Everts B., Berkers C.R., Pilon M., Farhan H., Vulpe C., Ovekleeft H.S., Driessen C. (St Gallen, CH; Leiden; Utrecht, NL; Gainesville, USA; Gothenburg, S; Oslo, N)

10:12 475 MCT1 als validierter prädiktiver Marker für Lenalidomid-Erhaltungstherapie im Multiplen Myelom
Stroh, Jacob, Seckinger A., Heider M., Eichner R., Schick M., Slawska J., Emde M., Salwender H., Bertsch U., Goldschmidt H., Weisel K., Scheid C., Keller U., Hose D., Bassermann F. (München; Heidelberg; Hamburg; Köln, D)

10:21 394 Vergleich unterschiedlicher Transplantationsstrategien als Erstlinientherapie bei neu-diagnostiziertem Multiplen Myelom mit del(17p) und t(4;14)
Gagelmann, Nico, Eikeema D.-J., de Wreede L., Köster L., Rambaldi A., Passweg J., Garderet L., Leleu X., Kobbe G., Schönland S., Yakoub-Agha I., Kröger N. (Hamburg; Düsseldorf; Heidelberg, D; Leiden, NL; Bergamo, I; Basel, CH; Paris; Marseille; Lille, F)

09:00 – 10:30 **Nairobi**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - CML und Chronische myeloproliferative Neoplasien

Vorsitz: Ganser, Arnold (Hannover, D), Petzer, Andreas (Linz, A)

09:00 342 Wirksamkeit und Verträglichkeit von Bosutinib nach Alter und Charlson Komorbiditätsindex bei vorbehandelten Patienten mit chronischer myeloischer Leukämie: Ergebnisse der Phase 4 BYOND Studie
Saussele, Susanne, Rosti G., Brümmendorf T.H., Petzer A., Le Coutre P., Gjertsen B.T., Giraldo-Castellano P., Olsson-Stromberg U., Castagnetti F., Gambacorti-Passerini C., Ernst T., Viqueira A., Leip E., Purcell S., Giles F., Hochhaus A. (Mannheim; Aachen; Berlin; Jena, D; Roma; Monza, I; Linz, A; Helse Bergen, N; Zaragoza; Madrid, E; Uppsala, S; Cambridge; Chicago, USA; Tadworth, GB)

09:09 23 Bosutinib (BOS) bei vorbehandelten Patienten mit Philadelphia-Chromosom-positiver (Ph+) Leukämie: ≥8-Jahres-Update einer Phase-I/II-Studie
Brümmendorf, Tim H, Cortes J.E., Schafhausen P., Kindler T., Saussele S., Müller M.C., Goh Y.T., Yilmaz M., Klisovic R.B., Purcell S., Viqueira A., Leip E., Gambacorti-Passerini C. (Aachen; Hamburg; Mainz; Mannheim, D; Augusta; Houston; Atlanta; Cambridge, USA; Bukit Merah, SGP; Walton Oaks, GB; Madrid, E; Monza, I)

09:18 635 Homozygote Calreticulin Mutationen beeinträchtigen Chaperonfunktion und Glykoproteinreifung
Schürch, Patrick, Malinovska L., Wildschut T., Lakkaraju A., Lysenko V., Aguzzi A., Picotti P., Theocharides A.P.A. (Zurich, CH)

09:27 384 Ergebnisse der PIONEER studie: Eine randomisierte, doppelblinde und placebo-kontrollierte Phase 2 studie von avapritinib bei Patienten mit indolenter systemischer Mastozytose
Maurer, Marcus, Elberink H.O., Gotlib J., Sabato V., Hartmann K., Broesby-Olsen S., Castells M., Deininger M.W., Heaney M.L., George T.I., Siebenhaar F., Radia D., Triggiani M., van Daele P., Deangelo D.J., Schmidt-Kittler O., Lin H.-M., Morrison A., Mar B., Akin C. (Berlin, D; Groningen; Rotterdam, NL; Stanford; Boston; Salt Lake City; New York; Cambridge; Ann Arbor, USA; Antwerp, B; Basel, CH; Odense, DK; London, GB; Salerno, I)

09:36 460 Therapie mit Midostaurin und/oder Cladribine in 151 Patienten mit fortgeschrittener systemischer Mastozytose und ihre Wirkung auf die assozierte hämatologische Neoplasie
Lübke, Johannes, Schwaab J., Naumann N., Schmid A., Steiner L., Metzgeroth G., Fabarius A., Hofmann W.-K., Reiter A., Jawhar M. (Mannheim, D)

09:45 113 Die direkten oralen Antikoagulantien (DOAK) sind möglicherweise von Vorteil in MPN Patienten mit arteriellen oder venösen thrombembolischen Ereignissen (ATE/VTE)
Wille, Kai, Hünerbein K., Sadjadian P., Becker T., Kolatzki V., Griesshammer M. (Minden, D)

09:54 215 Bewertung der WHO-Entität „Myeloische/lymphatische Neoplasien mit Eosinophilie und Rearrangierung von PDGFRA, PDGFRB oder FGFR1 oder mit PCM1-JAK2' bei 74 Patienten:
Fehlende Eosinophilie und häufige Monozytose
Steiner, Laurenz, Schwaab J., Naumann N., Jahwar M., Kreil S., Haferlach T., Fabarius A., Hofmann W.-K., Cross N.C.P., Reiter A., Metzgeroth G. (Mannheim; München, D; Salisbury, GB)

10:03 644 Zytogenetischer und molekulargenetischer Ansatz zur Aufklärung der Bedeutung von JAK2 Mutationen mit niedriger varianter Allelfrequenz in der klinischen Praxis
Mazzeo, Paolo, Ganster C., Brzuszkiewicz E., Kamper M., Shirneshan K., Rittscher K., Elmaagacli A.H., Glass B., Braulke F., Schanz J., Haase D. (Göttingen; Hamburg; Berlin, D)

10:12 98 Schwangerschaftskomplikationen bei Frauen mit PV und ihre Vorhersage des postpartalen Krankheitsverlaufs
Wille, Kai, Bernhardt J., Sadjadian P., Becker T., Kolatzki V., Griesshammer M. (Minden, D)

10:21 434 Kombinierte JAK2 und ERK1/2 Kinase Inhibition als neuer Therapie-Approach bei Myeloproliferativen Neoplasien
Brkic, Sime, Stivala S., Santopolo A., Jungius S., Passweg J.R., Tsakiris D., Dirnhofer S., Levine R.L., Meyer S.C. (Basel, CH; New York, USA)

Wissenschaftliches Programm

11:00 – 12:30 **San Francisco**

Plenarsitzung
Plenarsitzung mit Preisvergabe: Evolution and Hallmarks of Cancer, live

Vorsitz: Manz, Markus G. (Zürich, CH)

11:00 V-22 Clonal Evolution in Health and Disease
Campbell, Peter (Cambridge, GB)

11:30 V-80 Hallmarks of Cancer
Hanahan, Douglas (Lausanne, CH)

12:00 V-1199 (Video-) Laudatio für Ehrenmitglied Prof. Bob Löwenberg
Halliek, Michael (Köln, D)

12:05 V-1200 Videobotschaft Prof. Bob Löwenberg
Löwenberg, Bob (Rotterdam, NL)

12:10 Vergabe der Preise der DGHO
Trümper, Lorenz (Göttingen, D)

12:20 Vergabe der Preise der OeGHO
Hilbe, Wolfgang (Wien, A)

12:30 – 13:30 **San Francisco**

Wissenschaftliches Symposium
Aggressive Lymphome

Vorsitz: Zenz, Thorsten (Zürich, CH), Trümper, Lorenz (Göttingen, D)

13:30 703 Erstlinientherapie DLBCL
Poeschel, Viola, Held G., Thurner L. (Homburg; Kaiserslautern, D)

13:45 V-257 Neue Antikörper-basierte Therapien
Willenbacher, Wolfgang (Innsbruck, A)

14:00 V-258 Molekulare Stratifizierung aggressiver Lymphome
Chapuy, Björn (Göttingen, D)

14:15 V-262 Rezidivtherapie des diffusen großzelligen B-Zell-Lymphoms
Heintel, Daniel (Wien, A)

14:30 739 Immuntherapeutische Konzepte
bei aggressiven B-Zell non-Hodgkin Lymphomen
Krackhardt, Angela (München, D)

14:45 V-261 Liquid Biopsy und PET-CT bei aggressiven B-Zell non-Hodgkin Lymphomen
Scherer, Florian (Freiburg, D)

13:30 – 15:00 **Montreal**

Wissenschaftliches Symposium
Prostatakarzinom

Vorsitz: Gillessen, Silke (Tessin, CH), Schaefer, Reinhold M.
(Bonn - Bad Godesberg, D)

13:30 545 Molekulare Diagnostik beim fortgeschrittenen Prostatakarzinom:
Was ist wann sinnvoll?
Cathomas, Richard (Chur, CH)

13:45 V-323 Oligometastatasiertes Prostatakarzinom: Definition und Therapie
Ganswindt, Ute Maria (Innsbruck, A)

14:00 V-324 Entdifferenziertes fortgeschrittenes Prostatakarzinom:
Wie diagnostizieren und wie behandeln?
von Amsberg, Gunhild (Hamburg, D)

14:15 695 Optimale Therapie des metastasierten hormon-sensitiven
Prostatakarzinoms
Omlin, Aurelius (St.Gallen, CH)

14:30 766 Prostatakarzinom: Behandlung im reduzierten Allgemeinzustand
und/oder Komorbidität
Müller, Lothar (Leer, D)

14:45 V-329 BRCA-Konsortium
Riehm, Kerstin (Köln, D)

13:30 – 15:00 **Sydney**

Wissenschaftliches Symposium
Hepatische Tumoren

Vorsitz: Kasper-Virchow, Stefan (Essen, D), Grünberger, Birgit (Wien, A)

13:30 291 Pathologische und molekulare Klassifizierung der lebereigenen Tumore
Weber, Achim (Zürich, CH)

13:45 V-110 Neue Wege in der Diagnostik: Hybridbildgebung und Theragnostik
Schaefer, Niklaus (Lausanne, CH)

14:00 V-104 Indikation und Grenzen der Leberchirurgie
Petrowsky, Henrik (Zürich, CH)

14:15 V-105 Strahlentherapie als Alternative zur Chirurgie
Guckenberger, Matthias (Zürich, CH)

14:30 V-106 Lokal ablative Therapie
Weiss, Lukas (Salzburg, A)

14:45 V-112 Neue Entwicklungen in der Systemtherapie beim Cholangionkarzinom
Sinn, Marianne (Hamburg, D)

13:30 – 15:00 **Singapur**

Wissenschaftliches Symposium
Immuntherapie

Vorsitz: Mackensen, Andreas (Erlangen, D), Subklewe, Marion
(München, D), Jäger, Ulrich (Wien, A)

13:30 V-129 Real-Life CAR-T-Zellen in Deutschland
Subklewe, Marion (München, D)

13:45 V-130 Fortschritte in der CAR-T-Zell Therapie
Hudecek, Michael (Würzburg, D)

14:00 V-132 CAR-NK-Zellen: Off the shelf Optionen
Wels, Winfried (Frankfurt, D)

14:15 V-133 Individualisierte Krebsimmuntherapie
Rammensee, Hans-Georg (Tübingen, D)

14:30 V-135 „Fress mich nicht“- Die CD47-Geschichte
Theocharides, Alexandre (Zürich, CH)

14:45 V-136 Der Sialoglycan-Siglec-Glyco-Immun-Checkpoint
Läubli, Heinz (Basel, CH)

13:30 – 15:00 **Osaka**

Wissenschaftliches Symposium
Stammzelltransplantation (1) – Graft-versus-Host Erkrankung (GvHD): Prophylaxe und Therapie

Vorsitz: Halter, Jörg (Basel, CH), Zeiser, Robert (Freiburg, D)

13:30 V-369 Post-transplantäres Cyclophosphamid oder ATG als GvHD-Prophylaxe bei HSCT mit HLA-identischen Spendern
Passweg, Jakob R. (Basel, CH)

13:52 V-370 Therapie der akuten GvHD im Jahr 2020
Zeiser, Robert (Freiburg, D)

14:14 767 Therapie der chronischen GvHD im Jahr 2020
Müller, Antonia (Zürich, CH)

14:29 V-372 Neue zelluläre Therapien zur GvHD Vorbeugung und Therapie
Edinger, Matthias (Regensburg, D)

13:30 – 15:00 **Samarkand**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion
– Nichtmaligne Hämatologie, Gerinnung und Thrombozyten

Vorsitz: Angelillo-Scherrer, Anne (Bern, CH), Schrezenmeier, Hubert (Ulm,), Brümmendorf, Tim Henrik (Aachen, D)

13:30 111 Die Behandlung der autoimmunologischen thrombotisch-thrombopenischen Purpura ohne Plasma-Austausch bei Patienten unter Caplacizumab
Knöbl, Paul, Völker L., Brinkkötter P., Kaufeld J., Menne J., Buxhofer-Ausch V., Miesbach W. (Vienna; Linz, A; Cologne; Hannover; Frankfurt, D)

13:39 325 Fostamatinib zur Zweitlinien- und nachfolgenden Therapie der Immunthrombozytopenie
Giagounidis, Aristoteles, Cooper N., Ghanima W., Hill Q., Boccia R., Numerof R.P., Tong S., Bussel J.B. (Düsseldorf, D; London; Leeds, GB; Gralum, N; Bethesda; South San Francisco; New York, USA)

13:48 341 Analyse der Plättchen-Funktion: ein Vergleich zwischen konventionelle PRP-Aggregation und FACS – Analyse der Plättchen vor und nach Aktivierung mit TRAP (thrombin receptor activating peptide)
Pehlic, Vildana, Muesser P., Martinez M., Schwarb H., Engels J., Dirks J., Lundberg P., Meyer S., Tsakiris D.A. (Basel, CH)

13:57 500 Identifizierung von vererbbaren JAK2, MPL und CALR Genvarianten in Patienten mit abdomineller Venenthrombose
Villa Pérez, Simón, Henze L., Grunwald L., Krohn S., Junghanß C., Murua Escobar H. (Rostock, D)

14:06 439 Veränderungen in der Krankheitslast bei behandelten und unbehandelten Patienten der deutschen Kohorte des internationalen Paroxysmalen Nächtliche Hämoglobinurie (PNH) Registers – ein 2020 Update
Röth, Alexander, Raiser C., Panse J., Cicaló Steinbach F., Sockel K., Haferlach T., Hübel K., Blau I.W., Casper J., Platzbecker U., Ganser A., Höchsmann B., Schrezenmeier H. (Essen; Aachen; Stuttgart; Dresden; München; Köln; Berlin; Oldenburg; Leipzig; Hannover; Ulm, D)

14:15 237 Ergebnisse der Phase 3 Cardinal Studie: Inhibierung des Komplementfaktors C1s mit Sutimlimab bei Patienten mit Kälteagglutininerkrankung (CAD)
Röth, Alexander, Barcellini W., D Sa S., Miyakawa Y., Broome C.M., Michel M., Kuter D.J., Jilma B., Anderson Tvedt T.H., Lin S., Jiang X., Reuter C., Hobbs W., Berentsen S. (Essen, D; Milan, I; London, GB; Saitama, J; Washington; Boston; Waltham, USA; Créteil, F; Vienna, A; Bergen; Haugesund, N)

14:24 124 Durchbruchhämolysen bei erwachsenen Patienten mit Paroxysmaler Nächtlicher Hämoglobinurie behandelt mit Ravulizumab: Ergebnisse einer 52-wöchigen Extension zweier Phase 3 Studien
Schrezenmeier, Hubert, Hill A., Piatek C.I., Peffault de la Tour R., Wong Lee Lee L., Wells R., Brodsky R., Seok Kim J., Nishimura J., Kuriakose P., Pavani R., Liu P., Ortiz S., Lee J.W., Kulasekararaj A. (Ulm, D; Leeds; London, GB; Los Angeles; Baltimore; Detroit; Boston, USA; Paris, F; Kota Kinabalu, Sabah, MAL; Toronto, CDN; Seoul, ROK; Osaka, J)

14:33 178 Untersuchung des Ansprechens auf Luspatercept in Abhängigkeit vom β-Globin-Genotyp bei erwachsenen Patienten mit β-Thalassämie in der BELIEVE-Studie
Cario, Holger, Cappellini M.D., Hermine O., Piga A., Viprakasit V., Georgiev P., Kuo K.H.M., Coates T., Voskaridou E., Liew H.K., Pazgal-Kobrowski I., Forni G.L., Perrotta S., Khelif A., Lal A., Kattamis A., Shah F., Porter J., Laadem A., Shetty J.K., Kuo W.-L., Zhang J., Miteva D., Zinger T., Sinsimer D., Louis C.U., Taher A.T. (Ulm, D; Milan; Turin; Genoa; Caserta, I; Paris, F; Bangkok, T; Plovdiv, BG; Toronto, CDN; Los Angeles; Oakland; Princeton, USA; Athens, GR; Alor Setar, MAL; Petah Tikva, IL; Sousse, TN; London, GB; Boudry, CH; Beirut, RL)

14:51 544 Die Kombinationstherapie mit Cobimetinib und Cladribin kann bei intensiv vorbehandelten erwachsenen Patienten mit Langerhanszell-Histiozytose zur kompletten Remission führen
Rösler, Wiebke, Allen C., Balabanov S., Rütti M., Manz M. (Zürich; Wil, CH; Houston, USA)

15:00 – 16:30 **San Francisco**

Wissenschaftliches Symposium
Immuntherapie - Case Management bei Behandlung mit Immuno-Checkpoint-Inhibitoren

Vorsitz: Stahel, Rolf (Zürich, CH), Hilbe, Wolfgang (Wien, A)

15:00 V-240 Patientenauswahl für Checkpoint-Inhibitoren
Curioni, Alessandra (Zürich, CH)

15:22 V-241 Response Evaluation und Therapiedauer mit Checkpoint-Inhibitoren
Eberhardt, Wilfried (Essen, D)

15:44 V-242 Komplikationsmanagement von Endokrinopathien
Matter, Christian (Zürich, CH)

16:06 V-243 Komplikationsmanagement von Lungen- und gastrointestinalen Toxizitäten
Teufel, Andreas (Mannheim, D)

Wissenschaftliches Programm

15:00 – 16:30 **Montreal**

Wissenschaftliches Symposium
Hodentumoren

Vorsitz: Lorch, Anja (Zürich, CH), Bokemeyer, Carsten (Hamburg, D)

15:00 V-113 IGCCCG Update – aktueller Stand
Beyer, Jörg (Bern, CH)

15:18 V-114 PEB weiter Standard bei poor risk Patienten?
Bokemeyer, Carsten (Hamburg, D)

15:36 V-115 Wie ausgedehnt muss die postchemotherapeutische Residaltumorresektion sein?
Heidenreich, Axel (Köln, D)

15:54 737 Aktuelle Therapie bei rezidivierten und refraktären Patienten
Hentrich, Marcus (München, D)

16:12 V-117 Keimzelltumoren – knifflige Fälle gut gelöst
Dieing, Annette (Berlin, D)

15:00 – 16:30 **Sydney**

Wissenschaftliches Symposium
Indolente Lymphome

Vorsitz: Viardot, Andreas (Ulm, D), Zucca, Emanuele (Bellinzona, CH)

15:00 V-266 Extranodale marginale Zone B-Zell Lymphome– neue ESMO Guidelines
Raderer, Markus (Wien, A)

15:15 V-270 Follikuläres Lymphom
Zucca, Emanuele (Bellinzona, CH)

15:30 V-267 Morbus Waldenström
Buske, Christian (Ulm, D)

15:45 V-268 Leukämische indolente Lymphome
Rossi, Davide (Bellinzona, CH)

16:00 770 Follikuläre Lymphome: Molekulare Prädiktion von Therapieansprechen und klinischem Verlauf
Weigert, Oliver (Munich, D)

16:15 V-271 Neue Therapien
Zenz, Thorsten (Zürich, CH)

15:00 – 16:30 **Singapur**

Wissenschaftliches Symposium
Psychoonkologie

Vorsitz: Gründel, Matthias (Göttingen, D), Andritsch, Elisabeth (Graz, A)

15:00 V-338 Online-Intervention zur Verbesserung der psychosozialen Unterstützung von KrebspatientInnen
Maatouk, Imad (Heidelberg, D)

15:30 431 Digitalisierung der Dokumentation psychischer Belastung bei TumorpatientInnen – Erfahrungen mit tabletbasierten elektronischen Screeningmethoden
Holzner, Bernhard, Sztankay M., Wintner L., Buhl P., Saxl K., Willenbacher W., Rumpold G., Lehmann J. (Innsbruck, A)

15:45 702 Möglichkeiten und Grenzen von E-Learning in der Fort- und Weiterbildung
Witt, Claudia M, Thomae A. (Zürich, CH)

15:00 – 16:30 **Osaka**

Wissenschaftliches Symposium
Stammzelltransplantation (2) – Wie können die Ergebnisse der allogenen HSCT bei malignen Erkrankungen verbessert werden?

Vorsitz: Halter, Jörg (Basel, CH), Bethge, Wolfgang (Tübingen, D)

15:00 V-373 Überbrückung bis zur Transplantation: CAR-T-Zellen und andere Optionen
Glaß, Bertram (Berlin, D)

15:18 V-374 Bedeutung der prä-transplantären MRD-Negativität
Kröger, Nicolaus (Hamburg, D)

15:36 V-375 Rolle der Konditionierungsintensität für die Heilung von Malignitäten – von Bestrahlung und intensiver Chemotherapie bis hin zu innovativen Konditionierungsmethoden
Finke, Jürgen (Freiburg, D)

15:54 V-376 *Strategien zur Reduzierung des Rückfallrisikos nach Transplantation*
Bornhäuser, Martin (Dresden, D)

16:12 V-378 Haplo-identischer Spender ist 1. Wahl bei fehlendem HLA-identischen Familien, oder Fremdspender
Bethge, Wolfgang (Tübingen, D)

15:00 – 16:30 **Samarkand**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Gastrointestinale Tumore

Vorsitz: Wicki, Andreas (Basel, CH), Eisterer, Wolfgang (Klagenfurt am Wörthersee, A)

15:00 157 FIGHT-302: Eine Phase 3 Studie zur Evaluierung von Pemigatinib im Vergleich zu Gemcitabin + Cisplatin in der Erstlinientherapie beim Cholangiokarzinom mit FGFR2 Fusionen oder Rearrangements
Vogel, Arndt, Valle J.W., van Cutsem E., Rimassa L., Furuse J., Ioka T., Melisi D., Macarulla T., Bridgewater J., Wasan H.S., Borad M.J., Lihou C.F. Zhen H., Féliz L., Asatiani E., Jiang P., Bekaii-Saab T.S. (Hannover, D; Manchester; London, GB; Leuven, B; Rozzano, Milan; Verona, I; Tokyo; Osaka, J; Barcelona, E; Phoenix; Wilmington, USA)

15:09 153 Phase-1b-Studie mit Regorafenib (REG) plus Pembrolizumab (PEMBRO) zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen hepatozellulären Karzinoms (HCC)
Waldschmidt, Dirk, El-Khoueir A.B., Kim R.D., Harris W.P., Sung M.W., Iqbal S., Zhang A., Nakajima K., Galle P.R. (Köln; Mainz, D; Los Angeles; Tampa; Seattle; New York; Whippany, USA)

Wissenschaftliches Programm

15:18 182 Lebensqualität und Überleben von Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom in Deutschland – Daten aus dem klinischen Tumorregister Kolorektales Karzinom (TKK)
Uhlig, J., *Sauer A., Eggers E., Hahn L., Bernhardt C., Jänicke M., Spring L., Wetzel N., Marschner Norbert, (Naunhof; Potsdam; Torgau; Herne; Dortmund; Freiburg, D)*

15:27 478 Regulatorische T Zellen – ein zweischneidiges Schwert? Welche Lehren können aus dem Vergleich von Darmkrebs und Typ 1 Diabetes gezogen werden
Bauernhofer, Thomas, Stanzer S., Prietl B., Kofler S., Obermayer-Pietsch B., Pichler M., Sourij H., Pieber T. (Graz, A)

15:36 533 Hospitalisierungen und Auswirkung auf das Gesamtüberleben unter Regorafenib oder TAS-102 beim metastasierten Kolorektalkarzinom
Huemer, Florian, Piringer G., Schlintl V., Hackl H., Rinnerthaler G., Thaler J., Greil R., Weiss L. (Salzburg; Wels; Innsbruck, A)

15:45 655 Prognostische Bedeutung des Gewichtsverlustes während einer perioperativen Chemotherapie für lokal fortgeschrittene operabele ösophagogastrale Tumoren: eine retrospektive Analyse
Lorusso, Alessandro, Högner A., Bichev D., Biebl M., Thuss-Patience P. (Berlin; Eberswalde, D)

15:54 270 Erhaltungstherapie mit S-1 bei nichtasiatischen Patienten mit Her-2 negativem, metastasiertem Adenokarzinom des Magens – Erste Ergebnisse der internationalen MATEO Studie der AIO
Haag, Georg Martin, Stocker G., Lorenzen S., Ettrich T., Longo Muñoz F., Kiani A., Venerito M., Trojan J., Mahlberg R., Moosmann N., Chibaudel B., Kubicka S., Greil R., Daum S., Geissler M., Mann J., Lordick F. (Heidelberg; Leipzig; Munich; Ulm; Bayreuth; Magdeburg; Frankfurt/Main; Trier; Regensburg; Reutlingen; Berlin; Esslingen; Hamburg, D; Madrid, E; Levallois-Perret, F; Salzburg, A)

16:03 200 Prognose bei Patienten mit fortgeschrittenem Pankreaskarzinom und Effektivität von Erstlinientherapien – eine prognostische und vergleichende Analyse mittels Propensity Score Weighting bei Patienten mit Gem+Nab vs. FOLFIRINOX-Behandlung aus dem klinischen Tumorregister Pankreaskarzinom (TPK)
Hegewisch-Becker, Susanna, Reiser M., von der Heyde E., Bertram M., Hollerbach S.H., Kreher S., Binninger A., Chiabudini M., Jänicke M., Marschner N. (Hamburg; Köln; Hannover; Celle; Bad Liebenwerda; Freiburg i.Br., D)

16:12 273 Real-life Daten der prospektiven QoliXane-Studie aus der Pankreaskarzinom-Plattform zu Outcome, Lebensqualität und translationale Forschung (PARAGON)
Götze, Thorsten Oliver, Hofheinz R.-D., Reichart A., Pauligk C., Schlag R., Siegler G., Höffkes H.-G., Blau W., Homann N., Trojan J., Waidmann O., Pink D., Messmann H., Kunzmann V., Vogel A., Ettrich T.J., Schönherr C., Schaaf M., zur Hausen G., Al-Batran S.-E. (Frankfurt; Mannheim; Würzburg; Nürnberg; Fulda; Gießen; Wolfsburg; Greifswald; Augsburg; Hannover; Ulm, D)

16:21 591 Co-klinisches Modelling und personalisiertes Targeting von BRAF-R506_K507ins_VLR in einem Patienten mit KRAS Wildtyp Pankreaskarzinom
Hussung, Saskia, Pietge H., Arnold F., Akhoundova D., Karakulak T., Kahraman A., Zoche M., Kiessling M., Britschgi C., Weber A., Lenggenhager D., Pauli C., Fritsch R.M. (Zürich, CH)

17:30 – 19:00 **Samarkand**

Wissenschaftliches Symposium
ALL

Vorsitz: Schanz, Urs (Zürich, CH), Chalandon, Yves (Genève, CH),

17:30 V-17 Optimierte Diagnostik für eine individualisierte Therapie
Baldus, Claudia (Kiel, D)

17:45 462 Einsatz von Immuntherapien in der Erstlinie – Was zu bedenken ist
Rössig, Claudia (Münster, D)

18:00 V-19 Chemotherapie-freie Behandlung der Philadelphia-Chromosom-positiven B-Zell oder T-Zell lymphoblastischen Leukämie
Chalandon, Yves (Genève, CH)

18:15 V-36 Drug response profiling bei der T-Zell lymphoblastischen Leukämie
Bourquin, Jean Pierre (Zürich, CH)

18:30 V-37 *Therapie der T-Zell lymphoblastischen Leukämie heute und morgen*
Schrappe, Martin (Kiel, D)

18:45 V-38 Therapie der rezidivierten T-Zell lymphoblastischen Leukämie
Gökbuget, Nicola (Frankfurt, D)

17:30 – 19:00 **Montreal**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - AML und Myelodysplastische Syndrome

Vorsitz: Bullinger, Lars (Berlin, D), Hoffmann, Wolfgang (Greifswald, D), *Theocharides, Alexandre (Zürich, CH)*

17:30 142 Klinische Relevanz der messbaren Resterkrankung (MRD) vor allogener Stammzelltransplantation (HSCT) in Patienten mit DNMT3A, TET2 oder ASXL1 (DTA) mutierter akuter myeloischer Leukämie (AML)
Brauer, Dominic, Jentzsch M., Grimm J., Bill M., Schulz J., Goldmann K., Niederwieser D., Platzbecker U., Schwind S. (Leipzig, D)

17:39 286 QUAZAR AML-001 Studie zur Erhaltungstherapie: Ergebnisse einer internationalen, randomisierten, doppelblinden, Placebo-kontrollierten Phase 3 Studie mit oralem CC-486 bei Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML) in erster Remission
Döhner, Hartmut, Wei A.H., Pocock C., Montesinos P., Dombret H., Ravandi F., Sayar H., Jang J.H., Porkka K., Selleslag D., Sandhu I., Turgut M., Giai V., Ofran Y., Cakar M.K., Botelho de Sousa A., Rybka J., Frairia C., Borin L., Beltrami G., Cermak J., Pfeilstöcker M., Thol F., Feldmann G., Ossen Koppele G.J., La Torre I., Skikne B., Kumar K., Dong Q., Beach C.L., Roboz G.J. (Ulm; Hannover; Bonn, D; Melbourne, AUS; Canterbury, GB; Madrid, E; Paris, F; Houston; Indianapolis; Princeton; New York, USA; Seoul, ROK; Helsinki, FIN; Bruges, B; Edmonton, CDN; Samsun; Ankara, TR; Alessandria; Torino; Monza; Genoa, I; Haifa, IL; Lisboa, P; Wroclaw, PL; Prague, CZ; Vienna, A; Amsterdam, NL; Boudry, CH)

17:48 21 Glasdegib plus niedrigdosiertes Cytarabin bei AML oder MDS: BRIGHT AML 1003 finaler Bericht und 4-Jahres Überlebensdaten
Heuser, Michael, Robak T., Montesinos P., Leber B., Fiedler W., Pollyea D.A., Brown A.M., O'Connell A., Ma W.W., Chan G., Cortes J.E. (Hannover; Hamburg, D; Łódz, PL; Valencia, E; Hamilton; Kirkland, CDN; Aurora; New York; Augusta, USA)

17:57 624 Hohe Prävalenz klonaler Hämatopoese bei Patienten, die eine Hüftgelenks-Endoprothese erhalten: Implikationen für translationale in vitro Modellsysteme und Assoziation mit Autoimmunerkrankungen
Hecker, Judith S., Hartmann L., Beauvarlet J., van der Garde M., Buck M.C., Rothenberg-Thurley M., Fischer L., Winter S., Rauner M., Tsourdi E., Lützner J., Roth A., Hofbauer L.C., Platzbecker U., Metzeler K.H., Götze K.S. (Munich; partner sites Munich/Dresden; Dresden; Leipzig, D)

18:06 397 Analyse veränderter Signale der Knochenmarksnische beim Myelodysplastischen Syndrom mittels Einzelzell-Sequenzierung
Jann, Johann-Christoph, Weimer N., Obländer J., Nowak V., Jawhar A., Haselmann V., Nolte F., Hofmann W.-K., Nowak D. (Mannheim, D)

18:15 516 5q-Deletionen und Mutationen von TP53 bei Patienten mit myelodysplastischen Syndromen mit komplex aberrantem Karyotyp
Eder, Lea Naomi, Ganster C., Shirneshan K., Rittscher K., Mazzeo P., Schaab R., Kamper M., Brzuszkiewicz E.B., Haase D. (Göttingen, D)

18:24 441 Sequenzielle Ganz-Exom Sequenzierungsanalysen zeigen partielles klonales Ansprechen bei der Behandlung von MDS Patienten mit Asunercept
Streuer, Alexander, Jann J.-C., Boch T., Mossner M., Nowak V., Oblaender J., Palme I., Weimer N., Metzgeroth G., Hecht A., Höger T., Merz C., Hofmann W.-K., Nolte F., Nowak D. (Mannheim; Heidelberg, D; London, GB)

18:33 181 Reduktion der Transfusionsabhängigkeit von Erythrozytenkonzentraten in der Phase-III-Studie MEDALIST zu Luspatercept bei Niedrigrisiko-MDS-Patienten (LR-MDS) mit Ringsideroblasten (RS)
Platzbecker, Uwe, Giagounidis A., Heuser M., Götze K., Thol F., Fenaux P., Komrokji R.S., Laadem A., Ito R., Rampersad A., Zhang J., Louis C.U., Germing U. (Leipzig; Düsseldorf; Hannover; München, D; Paris, F; Tampa; Princeton, USA)

18:42 396 Vorteil im Langzeitüberleben für CMML Patienten nach allogener Stammzelltransplantation
Gagelmann, Nico, Bogdanov R., Stölzel F., Rautenberg C., Becker H., Radujkovic A., Panagiota V., Finke J., Kobbe G., Luft T., Platzbecker U., Heuser M., Schröder T., Koldehoff M., Christopeit M., Beelen D., Germing U., Kröger N. (Hamburg; Essen; Dresden; Düsseldorf; Freiburg; Heidelberg; Hannover; Leipzig, D)

18:51 409 Ein Einzelnukleotid-Polymorphismus des Transkriptionsfaktors Growth Factor Independence 1 (GFI1) beschleunigt die AML-Entwicklung und sensibilisiert AML-Zellen gegenüber der Behandlung mit DNA-Reparaturmedikamente
Frank, Daria, Jayavelu A.K., Wei L., Al-Matary Y., Patnana P.K., Nimmagadda S.C., Heuser M., Thol F., Göhring G., Thomale J., Pfaus A., Rad R., Jeremias I., Vick B., Hoffmann S., Stölzel F., Dill C., Altmann H., Kunadt D., Schliemann C., Mikesch J.-H., Arteaga-Paz M.F., Berdel W., Khandanpour C. (Münster; München; Essen; Hannover; Dresden, D)

17:30 – 19:00 **Sydney**

Wissenschaftliches Symposium
Translationale Forschung

Vorsitz: Pircher, Andreas (Innsbruck, A), Nombela Arrieta, César (Zürich, CH)

17:30 V-365 Genetische Werkzeuge zur Charakterisierung der Tumormikroumgebung
Jost, Philipp (München, D)

17:52 487 Durch bildgebende Einzelzellproteomik weitere Brustkrebsgruppen erkennen
Bodenmiller, Bernd (Zürich, CH)

18:14 V-492 Die epitheliale RNase H2 erhält die Genomintegrität aufrecht und verhindert die intestinale Tumorentstehung bei Mäusen
Aden, Konrad (Kiel, D)

18:36 V-1191 Single-Cell Mapping of Human Brain Cancer Reveals Tumor-Specific Instruction of Tissue-Invading Leukocytes
Becher, Burkhard (Zürich, CH)

Samstag, 10.10.

17:30 – 19:00 **Singapur**

Wissenschaftliches Symposium
AYA

Vorsitz: Hilgendorf, Inken (Jena, D), Passweg, Jakob R. (Basel, CH)

17:30 753 Unerkannte Belastungen bei jungen Erwachsenen mit Krebs – Einflüsse und Auswirkungen
Schulte, Thomas (Bad Oeynhausen, D)

17:45 V-30 Langzeitfolgen nach onkologischer Therapie im CAYA-Alter: muss die Nachsorge angepasst werden?
Hilgendorf, Inken (Jena, D)

18:00 V-31 Junge Erwachsene mit Krebs in Europa
Schneider, Carina (Wien, A)

18:15 726 Psychologische Auswirkungen einer Krebsdiagnose im Kindes- und Jugendalter: Bedürfnisse und Kommunikation
Harju, Erika (Lucerne, CH)

18:30 V-84 Kommunikation junger Erwachsener mit Krebs in den sozialen Medien
Stüwe, Julia (Rostock, D)

17:30 – 19:00 **Osaka**

Wissenschaftliches Symposium
Nicht-maligne Hämatologie

Vorsitz: Brümmendorf, Tim Henrik (Aachen, D), Schmugge, Markus (Zürich, CH)

17:30 456 Migrantenanämie
Metzgeroth, Georgia (Mannheim, D)

17:45 728 Aktuelle Behandlungsstrategien der Sichelzellanämie im Kindes- und Erwachsenenalter
Schmugge, Markus (Zürich, CH)

18:00 741 Neue Ansätze zur Therapie der beta-Thalassämie
Cario, Holger (Ulm, D)

18:15 V-277 Pathophysiologie und Phänotyp der Kugelzellenanämie
Andres, Oliver (Würzburg, D)

18:30 V-289 Mechanismus und Wirksamkeit von Thrombopoietinagonisten in aplastischen Syndromen
Schrezenmeier, Hubert (Ulm, D)

18:45 V-290 Differentialtherapie der Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie
Panse, Jens (Aachen, D)

Wissenschaftliches Programm

17:30 – 19:00 **Samarkand**

Wissenschaftliches Symposium
Komplementärmedizinische Ansätze in der Onkologie

Vorsitz: Witt, Claudia (Zürich, CH), Klein, Michael (Recklinghausen, D)

17:30 700 Fasten bei Tumorpatienten
Voiß, Petra (Essen, D)

17:52 701 Mind Body Medicine und andere nichtpharmakologische Verfahren
Witt, Claudia M (Zürich, CH)

18:14 763 Komplementäre medikamentöse Therapie am Beispiel der Phytotherapie
Rostock, Matthias (Hamburg, D)

18:36 523 S3 Leitlinienprojekt: Komplemantär- und Alternativmedizin
Hübner, Jutta (Jena, D)

17:30 – 19:00 **Nairobi**

Promotionsstipendien – Abschlusspräsentationen

Vorsitz: de Wit, Maike (Berlin, D), Bassermann, Florian (München, D)

17:30 V-1266 Dr. Werner Jackstädt-DGHO-Promotionsstipendium: Biochemie der Myelomzelle bei Argininmangel und Canavaninsupplementation
Schindera, Anna (Mainz, D)

17:40 V-1267 Dr. Werner Jackstädt-DGHO-Promotionsstipendium: Therapeutische Expressionsregulation der tumorsuppressiven MicroRNA miR-193b in AML und APL
Pojeti , René (Frankfurt am Main, D)

17:50 V-1271 Sieglinde Welker-DGHO-Promotionsstipendium: Analyse der VPS45-defizienten Maus als Modell der kongenitalen Agranulozytose Typ 5
Gottesbüren, Svenja (Frankfurt am Main, D)

18:00 V-1269 José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium: Identifizierung und Charakterisierung von Medikamenten zur synergistischen Kombination mit Inhibitoren des Menin-MLL1-Chromatinkomplexes für die Behandlung der akuten myeloischen Leukämie
Stiller, Hanna Luca (Mainz, D)

18:10 V-1270 José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium: Die Bedeutung der Januskinasen bei der molekularen Pathogenese plasmoblastischer Lymphome
Hendryk Adam, (Münster, D)

18:20 V-1268 GMIHO-DGHO-Promotionsstipendium: Einfluss von CDK4/6-Inhibitoren auf die periphere Immunantwort beim Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom
Yaghobramzi, Sarvenaz (Berlin, D)

18:30 V-1265 DGEM-DGHO-Promotionsstipendium: Die natürliche Darmflora und ihre Veränderung bei Dickdarmkrebs – epidemiologische Studie über bakterielle Biomarker in Fäzes und den Effekt probiotischer Nahrungszusätze auf den Krankheitsverlauf
Pauleck, Svenja (Leipzig, D)

18:40 V-1272 Promotionsstipendium der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs: Vergleichende Evaluation von subjektiv berichteter und objektiv gemessener körperlicher Aktivität bei jungen Erwachsenen nach einer Krebserkrankung im Kinder-/Jugend- oder jungen Erwachsenenalter
Gröhnke, Stanislaus (Hamburg, D)

Sonntag, 11. Oktober 2020

Wissenschaftliches Programm

Best Abstracts Preisträger/in

Young Investigators' Award Preisträger/in

Wissenschaftliches Programm

09:00 – 10:30 San Francisco

Plenarsitzung
ESSENTIALS SARS-CoV2 / COVID-19 (90') Session I

Vorsitz: Manz, Markus G. (Zürich, CH), Trümper, Lorenz (Göttingen, D), Hilbe, Wolfgang (Wien, A), Wörmann, Bernhard (Berlin, D)

09:00 V-526 Histo-Pathologie
Moch, Holger (Zürich, CH)

09:10 V-527 Klinische Charakteristika
Wendtner, Clemens-Martin (München, D)

09:20 722 Genetische Risikofaktoren für schwere Verläufe bei COVID-19
Böttcher, Steffen (Zurich, CH)

09:30 V-529 Stand serologische Testung / Immunantworten
Boyman, Onur (Zürich, D)

09:40 V-530 Stand Reconvaleszenten-Plasmatherapie
Körper, Sixten (Ulm, D)

09:50 V-532 Stand antivirale Therapie
Günthard, Huldrych (Zürich, CH)

10:00 V-531 Stand Vakzineentwicklung Sars-CoV2
Hömke, Rolf (Berlin, D)

10:10 V-533 LIVE – Diskussion

09:00 – 10:30 Sydney

Wissenschaftliches Symposium
Intensivmedizin

Vorsitz: Kiehl, Michael (Frankfurt (Oder), D), von Bonin, Simone (Dresden, D)

09:00 V-141 Intensivmedizinsches Management akuter Leukämien: Hyperleukozytose und Gerinnungsmanagement
Braess, Jan (Regensburg, D)

09:15 V-140 Beatmungsformen in der onkologischen Intensivmedizin
Tzalavas, Asterios (Essen, D)

09:30 V-144 Up-date Zytokinelimination
Kielstein, Jan T. (Braunschweig, D)

09:45 V-139 Intensivmedizin – Neues zu CAR-T-Zellen
Böll, Boris (Köln, D)

10:00 V-145 Thromboembolische Komplikationen unter Chemotherapie
Angelillo-Scherrer, Anne (Bern, CH)

10:15 V-143 Management der TTP/HUS
Knöbl, Paul (Wien, A)

09:00 – 10:30 Singapur

Wissenschaftliches Symposium
Stammzellbiologie

Vorsitz: Lengerke, Claudia (Basel, CH), Geissler, Klaus (Wien, A)

09:00 513 Stroma-induzierte Therapieresistenz in leukämischen Stammzellen
Krause, Daniela (Frankfurt am Main, D)

09:22 761 CHIP-mutierte hämatopoetische Stammzellen bei autologer Transplantation
Rieger, Michael A. (Frankfurt am Main, D)

09:44 708 Asymmetrische Teilung von humanen haematopoetischen Stammzellen
Löffler D., Schneiter F., Schroeder, Timm (Basel, CH)

10:06 V-489 Knochenmarkstroma: Entwicklung und Alterung
Nombela Arrieta, César (Zürich, CH)

09:00 – 10:30 Osaka

Wissenschaftliches Symposium
Ethik (1) – Sterbewünsche und Sterbehilfe in der Onkologie. Interdisziplinäre und internationale Perspektiven

Vorsitz: Nestor, Karen (St. Gallen, CH), Reiter-Theil, Stella (Basel, CH)

09:00 649 Advance Care Planning in der Onkologie
Schildmann, Jan (Halle (Saale), D)

09:22 742 Gesprächsführung bei Sterbewünschen. Reflektion zu Menschenbild und Haltung
Nestor, Karen (St. Gallen, CH)

09:44 V-86 Sterbewünsche und Sedierung in der letzten Lebensphase. Empirische Daten und Leitlinien
Weixler, Dietmar (Horn, A)

10:06 V-87 Assistierte Selbsttötung. Rechtliche Rahmenbedingungen und offene Fragen
Tag, Brigitte (Zürich, CH)

09:00 – 10:30 Samarkand

Wissenschaftliches Symposium
Palliativmedizin

Vorsitz: Junghanß, Christian (Rostock, D), Letsch, Anne (Kiel, D)

09:00 436 Palliative care in Zeiten der Präzisionsmedizin
Blum, David (Zurich, CH)

09:30 499 Ambulante Versorgung von Palliativpatienten
Gärtner, Jan (Basel, CH)

10:00 V-309 Selbstbestimmtes Sterben
Junghanß, Christian (Rostock, D)

Sonntag, 11.10.

10:30 – 12:00 — **San Francisco**

Plenarsitzung
ESSENTIALS SARS-CoV2 / COVID-19 (90') Session II

Vorsitz: Manz, Markus G. (Zürich, CH), Trümper, Lorenz (Göttingen, D), Hilbe, Wolfgang (Wien, A), Wörmann, Bernhard (Berlin, D)

10:30 V-534 Stand anti-inflammatorische und Supportiv-Therapie
Reichenbach, Stephan (Bern, CH)

10:40 V-535 Stand Thromboseprophylaxe, Antikoagulation und Monitoring
Angelillo-Scherrer, Anne (Bern, CH)

10:55 V-537 Empfehlungen zum Management bei soliden Tumoren
von Lilienfeld-Toal, Marie (Jena, D)

11:10 V-536 Empfehlungen zum Management hämatologischer Neoplasien und zellulärer Therapie
Kröger, Nicolaus (Hamburg, D)

11:25 V-538 LEOSS: Lean European Open Survey on SARS CoV II Infected Patients
Vehreschild, Jörg Janne (Köln, D)

11:35 V-539 Prävention und Management von Hot-Spots in der Onkologie
Bokemeyer, Carsten (Hamburg, D)

11:45 V-540 LIVE – Diskussion

10:30 – 12:00 — **Montreal**

Wissenschaftliches Symposium
Ethik (2) - Financial Toxicity und Krebserkrankungen. Interdisziplinäre Perspektiven

Vorsitz: Nestor, Karen (St. Gallen, CH), Cerny, Thomas (St. Gallen, CH)

10:30 718 Finanzielle Auswirkungen einer Krebserkrankung. Empirische Daten und ethische Aspekte
Mehlis K., Witte J., Surmann B., Kudlich M., Apostolidis L., Walther J., Greiner W., Winkler, Eva Caroline (Heidelberg; Bielefeld, D)

10:52 V-397 Financial toxicity international – eine aktuelle Übersicht
Cerny, Thomas (St. Gallen, CH)

11:14 V-398 Auswirkungen einer Krebserkrankung. Daten zur Perspektive der Betroffenen.
Bachtiary, Barbara (Villingen, D)

11:36 V-399 Armut aus Patientensicht
Göbel, Rainer (Bonn, D)

10:30 – 12:00 — **Sydney**

Wissenschaftliches Symposium
Versorgungsforschung

Vorsitz: Köhne, Claus-Henning (Oldenburg, D), *Vehling-Kaiser, Ursula (Landshut, D)*

10:30 V-459 Krebspatienten zur Therapietreue verhelfen
Steger, Günther (Wien, A)

10:48 731 Patienten Selbstmanagement – was können Pflegekräfte dazu beitragen?
Bana, Marika (Freiburg, CH)

11:03 716 Patienten frühzeitig zur Palliativversorgung beraten – was ist zu beachten?
Schwartz, Jacqueline (Düsseldorf, D)

11:21 725 Erfassung und Management von Co-Morbiditäten ausländischer Krebspatienten
Knauf, Wolfgang (Frankfurt, D)

11:39 V-384 Psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten mit Migrationshintergrund (POM)
Hempler, Isabelle (Köln, D)

10:30 – 12:00 — **Singapur**

Wissenschaftliches Symposium
Klonale Hämatopoiese

Vorsitz: Lengerke, Claudia (Basel, CH), Haferlach, Claudia (München, D)

10:30 V-1198 Vorstellung des Hector-Forschungspreises der H.W.Z.J Hector Stiftung zu Weihnheim
Risse, Frank (Remagen, D)

10:35 V-229 Klonale Hämatopoiese, Alterung und hämatologische Neoplasien
Damm, Frederik (Berlin, D)

11:03 723 Klonale Hämatopoiese und solide Tumoren
Böttcher, Steffen (Zurich, CH)

11:31 762 Klonale Hämatopoese und kardiovaskuläre Erkrankungen
Rieger, Michael A. (Frankfurt am Main, D)

10:30 – 12:00 — **Osaka**

Wissenschaftliches Symposium
Rehabiltation

Vorsitz: Schilling, Georgia (Sylt/Westerland, D), Gaiger, Alexander (Wien, A)

10:30 712 Was passiert am Arbeitsplatz?
Kerschgens, Christa (Berlin, D)

10:50 357 Ist Nachtarbeit kanzerogen?
Harth, Volker (Hamburg, D)

11:10 772 Bedarf, Ergebnisse und Bewertungen erwerbsbezogener Therapieangebote in der onkologischen Rehabilitation –Vergleich mit Versicherten anderer Indikationen im DRV-Bund Projekt MBOR-R
Bürger, Wolfgang, Nübling R., Kaiser U., Streibelt M. (Karlsruhe; Berlin, D)

10:30 – 11:30 — **Samarkand**

Preisträgersitzung – Preisträger der DGHO und der OeGHO

Vorsitz: Thol, Felicitas (Hannover, D), Wilhelm, Martin (Nürnberg, D)

10:30 V-1202 Artur-Pappenheim-Preis der DGHO: Die Rolle spezifischer B-Zell-Rezeptor-Zielantigene in der Entstehung von B-Zell-Neoplasien
Thurner, Lorenz (Homburg/Saar, D)

10:45 V-1203 Vincenz-Czerny-Preis der DGHO: Mechanismen der Asparaginase Resistenz in malignen Zellen
Hinze, Laura (Hannover, D)

11:00 V-1204 Doktoranden-Förderpreis der DGHO: Biologie und prognostische Bedeutung disseminierter kolorektaler Tumorzellen und deren Bestandteile im Knochenmark und peripheren Blut
Möhrmann, Lino (Dresden, D)

11:15 V-1205 Wolfgang Denk-Preis der OeGHO: Continued endocrine therapy is associated with improved survival in patients with breast cancer brain metastases
Bergen, Elisabeth (Wien, A)

13:00 – 14:30 San Francisco

Wissenschaftliches Symposium
Melanom

Vorsitz: Mackensen, Andreas (Erlangen, D), Kobold, Sebastian (München, D)

13:00 V-205 TIL-Therapie beim malignen Melanomen
Läubli, Heinz (Basel, CH)

13:30 V-206 CAR T-Zelltherapie beim malignen Melanomen
Kobold, Sebastian (München, D)

14:00 V-204 Melanom: Resistenz gegen T-Zelltherapie durch entzündungsbedingte reversible Dedifferenzierung
Tüting, Thomas (Magdeburg, D)

13:00 – 14:30 Montreal

Wissenschaftliches Symposium
Supportive Therapien

Vorsitz: von Lilienfeld-Toal, Marie (Jena, D), Eisterer, Wolfgang (Klagenfurt am Wörthersee, A)

13:00 V-357 Krebspatienten impfen – was? wann? warum?
Rieger, Christina (Germering, D)

13:15 V-358 Osteoprotektion – wer? womit? wie lange?
Schuler, Ulrich (Dresden, D)

13:45 V-361 Patient Blood Management in der Onkologie – Chancen und Risiken
Steinbicker, Andrea Ulrike (Münster, D)

14:00 V-362 Tumortherapie und Bewegung
Schmidt, Thorsten (Kiel, D)

14:15 V-363 Keimarme Ernährung – frustrierend und sinnlos
Vehreschild, Jörg Janne (Köln, D)

13:00 – 14:30 Sydney

Wissenschaftliches Symposium
Hämostaseologie

Vorsitz: Studt, Jan-Dirk (Zürich, CH), Binder, Claudia (Göttingen, D)

13:00 V-100 Update erworbene Hämophilie
Holstein, Katharina (Hamburg, D)

13:15 V-101 Diagnostik und Therapie der thrombotisch-thrombozytopenischen Purpura
Kremer Hovinga, Johanna (Bern, CH)

13:30 V-102 Modernes Blutungsmanagement unter oraler Antikoagulation
Lindhoff-Last, Edelgard (Frankfurt am Main, D)

13:45 V-207 Gentherapie der Hämophilie
Miesbach, Wolfgang (Frankfurt, D)

14:00 V-208 Non-Faktoren-Therapie der Hämophilie
Hegemann, Inga (Zürich, CH)

14:15 V-103 Prophylaxe und Therapie der tumorassoziierten venösen Thromboembolie
Angelillo-Scherrer, Anne (Bern, CH)

13:00 – 14:30 Singapur

Wissenschaftliches Symposium
Molekulare Therapiestratefizierung

Vorsitz: Britschgi, Christian (Zürich, CH), von Kalle, Christof (Berlin, D)

13:00 V-224 NCT MASTER
Fröhling, Stefan (Heidelberg, D)

13:22 V-225 Brustkrebs
Dedes, Konstantin (Zürich, CH)

13:44 V-227 Hämatologische Neoplasien
Staber, Philipp (Wien, A)

14:06 V-228 Lungenkrebs
Wolf, Jürgen (Köln, D)

13:00 – 14:30 Osaka

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion – Indolente B-Zell Lymphome, T-Zell Lymphome, Hodgkin Lymphome und CLL

Vorsitz: Novak, Urban (Bern, CH), Borchmann, Peter (Köln, D)

13:00 63 AUGMENT, eine randomisierte Phase III Studie mit Lenalidomid plus Rituximab (R2) vs. Rituximab plus Placebo (R-Placebo) bei Patienten mit rezidiviertem/ refraktärem indolentem Non-Hodgkin Lymphom (iNHL) – Subgruppenanalyse der Patienten im Alter ≥70 Jahre
La Rosée, Paul, Graeven U., Leonard J.P., Gribben J., Zhang H., Nowakowski G., Izutsu K., Fowler N.H., Thieblemont C., Zinzani P.L., Kalambakas S., Fustier P., Wu C., Trneny M. (Villingen-Schwenningen; Mönchengladbach, D; New York; Rochester; Houston; Summit, USA; London, GB; Tianjin, CHN; Tokyo, J; Paris, F; Bologna, I; Boudry, CH; Prague, CZ)

13:09 292 Moxetumomab Pasudotox in schwer vorbehandelten Patienten (Pts) mit rezidivierter/refraktärer Haarzellenleukämie (r/r HCL): Langzeit Follow-up der pivotalen Phase 3 Studie
le Coutre, Philipp, Dietrich S., Rummel M., Daerden C., Zinzani P.L., Delgado J., Robak T., Gjertsen B., Troussard X., Roboz G., Karlin L., Gladstone D., Wilson W., Pastan I., Giles F., Kreitman R. (Berlin; Heidelberg; Gießen, D; Sutton, GB; Bologna, I; Barcelona, E; Lodz, PL; Bergen, N; Caen; Lyon, F; New York City; Baltimore; Bethesda; Chicago, USA)

Sonntag, 11.10.

13:18 507 Wiederholungsbehandlung mit Brentuximab Vedotin (BV) nach Erstlinienbehandlung mit BV und CHP (A+CHP) von Patienten (pts) mit CD30+ peripherem T-Zell Lymphom (ECHELON-2): Eine explorative Analyse
Trümper, Lorenz, Pro B., Horwitz S., O'connor O., Tilly H., Choi I., Gritti G., Fox C., Alpdogan O., Mayer J., Briones J., Jacobsen E., Pezzutto A., Demeter J., Gurion R., Jurczak W., Kuo C.-Y., Opat S., Little M., Brown L., Puhlmann M., Illidge T. (Göttingen; Berlin, D; Chicago; Basking Ridge; Charlottesville; Philadelphia; Boston; Cambridge; Seattle; Bothell, USA; Rouen, F; Fukuoka, J; Bergamo, I; Nottingham; Manchester, GB; Brno, CZ; Barcelona, E; Budapest, H; Petach Tikva, IL; Kraków, PL; Kaohsiung, ; Clayton, AUS)

13:27 332 PET-2-gesteuertes eskaliertes BEACOPP bei Patienten mit fortgeschrittenem nodulär Lymphozyten-prädominanten Hodgkin Lymphom: eine Analyse der Deutschen Hodgkin Studiengruppe
Eichenauer, Dennis A, Kreissl S., Bühnen I., Görgen H., Hartmann S., Fuchs M., von Tresckow B., Engert A., Borchmann P. (Köln; Frankfurt; Essen, D)

13:36 528 Prognostische Faktoren bei älteren Patienten mit klassischem Hodgkin Lymphom
Fehr, Martin, Güsewell S., Aeppli S., Moccia A., Bargetzi M., Caspar C., Brülisauer D.M.A., Ebnöther M., Fischer N., Ghilardi G., Krasniqui F., Lang N., Mey U., Mingrone W., Novak U., Richter P., Rütti M., Schmidt A., Stenner F., Voegeli M., Zander T., Hitz F., Templeton A.J. (St. Gallen; Bellinzona; Aarau; Baden; Bern; Basel; Winterthur; Genève; Chur; Olten; Wil; Zürich; Liestal; Luzern, CH)

13:45 542 AFM13 bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Hodgkin Lymphom: Ergebnisse einer offenen, randomisierten, multizentrischen Phase II-Studie
Momotow, Jesko, Sasse S., Plütschow A., Hüttmann A., Basara N., Könecke C., Martin S., Bentz M., Große-Thie C., Thorspecken S., de Wit M., Kobe C., Dietlein M., von Tresckow B., Fuchs M., Borchmann P., Engert A. (Köln; Göttingen; Essen; Flensburg; Hannover; Stuttgart; Karlsruhe; Rostock; München; Berlin, D)

13:54 401 Die Proteinlandschaft der Chronischen Lymphatischen Leukämie (CLL)
Meier-Abt, Fabienne, Lu J., Nanni P., Collins B., Xue P., Gwerder M., Roiss M., Hüllein J., Oakes C., Dietrich S., Huber W., Aebersold R., Zenz T. (Zürich; Zurich, CH; Heidelberg, D; Belfast, IRL; Columbus, USA)

14:03 402 TCL1 transgene Mäuse als Modell für CD49d-Hochrisiko Chronische Lymphatische Leukämie
Hartmann, Tanja Nicole, Szenes E., Polcik L., Decker S., Haslauer T., Pischeli J., Kissel S., Höpner J.P., Egle A., Zaborsky N., Dierks C., Greil R., Gattei V., Härzschel A. (Freiburg, D; Salzburg, A; Aviano, I)

14:12 323 Sensibilisierung von CLL Zellen für Systemtherapie durch Neutralisation von B cell activating factor (BAFF) mittels Belimumab
Tandler, Claudia, Schmidt M., Heitmann J.S., Hierold J., Schmidt J., Dörfel D., Walz J., Salih H.R. (Tuebingen, D)

14:21 419 Acalabrutinib (Acala) vs. Idelalisib plus Rituximab (IdR) oder Bendamustin plus Rituximab (BR) bei rezidivierter/refraktärer (R/R) chronischer lymphatischer Leukämie (CLL): ASCEND Finale Ergebnisse
Welslau, Manfred, Ghia P., Pluta A., Wach M., Lysak D., Kozak T., Simkovic M., Kaplan P., Kraychok I., Illes A., de la Serna J., Dolan S., Campbell P., Musuraca G., Jacob A., Avery E.J., Lee J.H., Wang D., Patel P., Quah C., Jurczak W. (Aschaffenburg, D; Milano; Meldola, I; Brzozow; Lublin; Krakow, PL; Pilsen; Prague; Hradec Kralove, CZ; Dnipro; Kiev, UA; Debrecen, H; Madrid, E; New Brunswick, CDN; Geelong, AUS; Wolverhampton, GB; Lincoln; San Francisco, USA; Incheon, ROK)

13:00 – 14:30 **Samarkand**

Freier Vortrag
Best gescorte Abstracts mit Diskussion - Infektionen und COVID-19

Vorsitz: de Wit, Maike (Berlin, D), Günthard, Huldrych (Zürich, CH)

13:00 293 COVID-19 bei Krebspatienten: Klinische Charakteristika und Outcome – Eine erste Analyse der Daten aus dem LEOSS Register
Rüthrich, Maria Madeleine, Kniele G., Tometten L., Borgmann S., Schneider J., Dolff S., Hanses F., Norma J., Isberner N., Wettstein M., Claßen A., Schons M., Vehreschild J.J., Giessen-Jung C., Beutel G., von Lilienfeld-Toal M., Wille K. (Jena; Freiburg im Breisgau; Potsdam; Ingolstadt; Munich; Essen; Regensburg; Cologne; Würzburg; Passau; Braunschweig; Hannover; Minden, D)

13:09 582 Der JAK1/2 Inhibitor Ruxolitinib in COVID-19 mit schwerer systemischer Hyperinflammation
La Rosée, Felicitas, Bremer H.-C., Hochhaus A., Birndt S., Fellhauer M., Henkes M., Russo S.G., La Rosée P. (Jena; Villingen-Schwenningen, D)

13:18 120 Ganz-Genom Analyse von Aspergillus fumigatus Isolaten zur Identifikation neuer Azolresistenz-Mutationen
Spiess, Birgit, Boch T., Mossner M., Nowak D., Skladny J., Lass-Flörl C., Bader O., Miethke T., Steinmann J., Rath P.-M., Dietz A., Merker N., Nowak V., Hofmann W.-K., Buchheidt D. (Mannheim; Göttingen; Nuremberg; Essen, D; London, GB; Innsbruck, A)

13:27 167 Patienten nach Stammzelltransplantation zeigen keine erhöhte Mortalität in den Wintermonaten – eine Schweizer Multicenter-Studie
Zeeh, Franziska, Baldomero H., Gerull S., Bargetzi M., Chalandon Y., Duchosal M., Güngör T., Hitz F., Renner C., Rüfer A., Schanz U., Wannesson L., Zeerleder S., Passweg J.R., Halter J. (Basel; Aarau; Genf; Lausanne; Zürich; St. Gallen; Luzern; Bellinzona; Bern, CH)

13:36 463 Einfluss der Einzelzimmer- und Kontaktisolierung auf die Morbidität und den klinischen Verlauf von onkologischen Patienten mit Vancomycin resistenten Enterokokken (VRE)- Kolonisation
List, Agnes, Hahn G., Schwanz T., Theobald M., Radsak M., Teschner D. (Mainz, D)

13:45 407 Angst vor COVID-19 in Hämatologie und Onkologie – die Patientenperspektive. Eine Umfrage unter 887 Patienten
Sadjadian, Parvis, Becker T., Griesshammer M. (Minden, D)

13:54 364 Charakteristika und klinischer Verlauf von Tumorpatienten mit SARS-CoV-2-Infektion in Deutschland: Erste Ergebnisse des Coronavirus-Tumorregisters (CoRe) der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Hämatologen und Onkologen im Krankenhaus (ADHOK)
Rösch, Romina, Kubin T., Lanznaster J., Hartmann F., Wendtner C., Hebart H., Schaich M., Seggewiss-Bernhardt R., Späth-Schwalbe E., Kaiser U., Kapp M., Graeven U., Naumann R., Chemnitz J., Baesecke J., Kiani A. (München; Traunstein; Passau; Lemgo; Mutlangen; Winnenden; Bamberg; Berlin Spandau; Hildesheim; Hof; Mönchengladbach; Siegen; Koblenz; Cloppenburg; Bayreuth, D)

14:03 615 Respiratorische Virusinfektionen bei hämato-/onkologischen Patienten in einem Krankenhaus der Supramaximalversorgung – Charakteristika und Folgen der Saisons 2016-2018
Michel, Christian Sebastian, Meis S., Podlech J., Theobald M., Radsak M.P., Teschner D. (Mainz, D)

14:12 567 Wie beeinflusst die SarsCov2-Epidemie die Behandlung von Patienten mit Lungenkrebs in Deutschland?
– Daten aus der prospektiven CRISP Registerplattform
Griesinger, Frank, Sebastian M., Fleitz A., Hipper A., Buller M., Jänicke M., Eberhardt W., Thomas M. (Oldenburg; Frankfurt; Freiburg i.Br.; Berlin; Essen; Heidelberg, D)

14:30 – 16:00 **San Francisco**

Plenarsitzung
Keynote: George Coukos & Best Abstracts, live

Vorsitz: Manz, Markus G. (Zürich, CH), Mackensen, Andreas (Erlangen, D)

14:30 274 FLYSYN: Ergebnisse der Erstanwendungsstudie des Fc-optimierten FLT3 Antikörper FLYSYN zur Behandlung der akuten myeloischen Leukämie mit minimaler Resterkrankung
Heitmann, Jonas S., Dörfel D., Kayser S., Döhner K., Heuser M., Thol F., Kapp-Schwoerer S., Bethge W., Große-Hovest L., Steiner M., Märklin M., Walz J., Schlenk R., Jung G., Salih H. (Tübingen; Leipzig; Ulm; Hannover; Heidelberg, D)

14:40 483 PET adaptierter Verzicht auf Radiotherapie beim intermediären Hodgkin Lymphom: Ergebnisse der HD17- Studie der German Hodgkin Study Group
Borchmann, Peter, Kobe C., Plütschow A., Greil R., Meissner J., Topp M.S., Ostermann H., Dierlamm J., Mohm J., Thiemer J., Sökler M., Kerkhoff A., Ahlborn M., Halbsguth T., Martin S., Keller U., Balabanov S., Pabst T., Vogelhuber M., Hüttmann A., Wilhem M., Zijlstra J.M., Moccia A., Bröckelmann P.J., von Tresckow B., Fuchs M., Eich H., Baues C., Hallek M., Diehl V., Dietlein M., Engert A. (Cologne; Heidelberg; Würzburg; Munich; Hamburg; Dresden; Marburg; Tübingen; Muenster; Braunschweig; Frankfurt; Stuttgart; München; Regensburg; Essen; Nurnberg, D; Salzburg, A; Zurich; Berne; Bellinzona, CH; Amsterdam, NL)

14:50 619 Stromales SFRP1 steuert das Verhalten von hämatopoetischen Stammzellen über die PP2A-vermittelte Regulation von CTNNB1 / EP300
Hettler, Franziska, Schreck C., Romero Marquez S., Sippenauer T., Koller F., Demir E., Bassermann F., Istvanffy R., Oostendorp R. (München, D)

15:00 577 Klinische Ergebnisse nach autologer hematopoetischer Stammzelltransplantation mit betibeglogene autotemcel (beti-cel, LentiGlobin für β-thalassämie) Gentherapie in Phase 3 Nothstar-2 und Northstar-3 Studien in transfusions-abhängiger β-thalassämie (TDT)
Kulozik, Andreas E, Locatelli F., Kunz J., Kwiatkowski J.L., Thompson A.A., Yannaki E., Sauer M.G., Schambach A., Schmidt M., Porter J.B., Thuret I., Hongeng S., Lal A., Thrasher A.J., Tao G., Liu W., Colvin R.A., Walters M.C. (Heidelberg; Hannover, D; Rome, I; Philadelphia; Chicago; Oakland; Cambridge, USA; Thessaloniki, GR; London, GB; Marseille, F; Bangkok, T)

15:10 302 Therapie mit CD19-gerichteten chimären Antigen-Rezeptor (CAR) T-Zellen der dritten Generation – Ergebnisse der Heidelberger CAR-1 (HD-CAR-1)-Studie
Schubert, Maria-Luisa, Schmitt A., Neuber B., Hückelhoven-Krauss A., Kunz A., Wang L., Gern U., Michels B., Hofmann S., Pavel P., Ho A.D., Müller-Tidow C., Dreger P., Schmitt M. (Heidelberg, D)

15:20 202 Entrectinib bei NTRK-Fusions-positivem Sarkom:
Integrierte Analyse der STATRK-2, STARTRK-1 und ALKA-372-001 Studien
Wolf, Jürgen, Liu S.V., Paz-Ares L., Hu J., Cho B.C., Krzakowski M., Chung C.H., Patel M., Taylor M., Zeuner H., Aziez A., Huang X., Osborne S., Farago A. (Cologne, D; Washington; Los Angeles; Tampa; Minneapolis; Portland; San Fancisco; Boston, USA; Madrid, E; Seoul, ROK; Warsaw, PL; Basel, CH)

15:30 V-79 T-cell Therapy against solid tumors
Coukos, George (Lausanne, CH)

Abstract Videopräsentationen

Best Abstracts Preisträger/in

Young Investigators' Award Preisträger/in

Abstract-Videopräsentationen

Hämatologie

Akute lymphatische Leukämie

421 Immunmonitoring unter Blinatumomabtherapie bei pädiatrischen Patienten mit BCP-ALL innerhalb der AIEOP-BFM 2017 Studie – eine Interimsanalyse
Chitadze, Guranda, Laqua A., Möricke A., Alten J., Cario G., Baldus C., Schrappe M., Rössig C., Brüggemann M. (Kiel; Münster, D)

492 Pan-AKT-Inhibitor MK-2206 zeigt anti-leukämisches Potential in BCP-ALL-Zelllinien und -Primärmaterial mit MLL-Rearrangement
Fischer E., Richter, Anna, Sekora A., Henze L., Murua Escobar H., Roolf C., Junghanß C. (Rostock, D)

535 Dauerhafte molekulare Remissionen nach dosisreduzierter Chemotherapie bei zwei Patienten mit akuter lymphatischer Leukämie und schwerer Pilzinfektion
Lüke F., Harrer D.C., Hahn J., Grube M., Pukrop T., Herr W., Reichle, Albrecht, Heudobler D. (Regensburg, D)

46 Cassiopeia: Eine Phase-2-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Tisagenlecleucel in der Erstlinientherapie bei Patienten mit hohem Risiko für Kinder und junge Erwachsene mit akuter lymphatischer B-Zell-Leukämie, die am Ende der Konsolidierung MRD-positiv sind
Buechner J., Rives S., Maude S., Hunger S., Grupp S., Levine J., Feuchtinger, Tobias, Zia A., Davis J., Pacaud L., Deore U., Loh M. (Oslo, N; Barcelona, E; Philadelphia; New York; East Hanover; San Francisco, USA; Munich, D; Basel, CH)

Akute myeloische Leukämie

274 FLYSYN: Ergebnisse der Erstanwendungsstudie des Fc-optimierten FLT3 Antikörper FLYSYN zur Behandlung der akuten myeloischen Leukämie mit minimaler Resterkrankung
Heitmann, Jonas S., Dörfel D., Kayser S., Döhner K., Heuser M., Thol F., Kapp-Schwoerer S., Bethge W., Große-Hovest L., Steiner M., Märklin M., Walz J., Schlenk R., Jung G., Salih H. (Tübingen; Leipzig; Ulm; Hannover; Heidelberg, D)

409 Ein Einzelnukleotid-Polymorphismus des Transkriptionsfaktors Growth Factor Independence 1 (GFI1) beschleunigt die AML-Entwicklung und sensibilisiert AML-Zellen gegenüber der Behandlung mit DNA-Reparaturmedikamente
Frank, Daria, Jayavelu A.K., Wei L., Al-Matary Y., Patnana P.K., Nimmagadda S.C., Heuser M., Thol F., Göhring G., Thomale J., Pfaus A., Rad R., Jeremias I., Vick B., Hoffmann S., Stölzel F., Dill C., Altmann H., Kunadt D., Schliemann C., Mikesch J.-H., Arteaga-Paz M.F., Berdel W., Khandanpour C. (Münster; München; Essen; Hannover; Dresden, D)

142 Klinische Relevanz der messbaren Resterkrankung (MRD) vor allogener Stammzelltransplantation (HSCT) in Patienten mit DNMT3A, TET2 oder ASXL1 (DTA) mutierter akuter myeloischer Leukämie (AML)
Brauer, Dominic, Jentzsch M., Grimm J., Bill M., Schulz J., Goldmann K., Niederwieser D., Platzbecker U., Schwind S. (Leipzig, D)

286 QUAZAR AML-001 Studie zur Erhaltungstherapie: Ergebnisse einer internationalen, randomisierten, doppelblinden, Placebo-kontrollierten Phase 3 Studie mit oralem CC-486 bei Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML) in erster Remission
Döhner, Hartmut, Wei A.H., Pocock C., Montesinos P., Dombret H., Ravandi F., Sayar H., Jang J.H., Porkka K., Selleslag D., Sandhu I., Turgut M., Giai V., Ofran Y., Cakar M.K., Botelho de Sousa A., Rybka J., Frairia C., Borin L., Beltrami G., Cermak J., Pfeilstöcker M., Thol F., Feldmann G., Ossenkoppele G.J., La Torre I., Skikne B., Kumar K., Dong Q., Beach C.L., Roboz G.J. (Ulm; Hannover; Bonn, D; Melbourne, AUS; Canterbury, GB; Madrid, E; Paris, F; Houston; Indianapolis; Princeton; New York, USA; Seoul, ROK; Helsinki, FIN; Bruges, B; Edmonton, CDN; Samsun; Ankara, TR; Alessandria; Torino; Monza; Genoa, I; Haifa, IL; Lisboa, P; Wroclaw, PL; Prague, CZ; Vienna, A; Amsterdam, NL; Boudry, CH)

296 Bestrahlung von mesenchymalen Stromazellen induziert DNA-Schäden und chromosomale Instabilität in CD34+ Zellen, die mit der Entstehung von myeloischen Neoplasien verknüpft sind
Popp, Henning D., Drews O., Kohl V., Costina V., Bierbaum M., Jawhar A., Roehl H., Weiss C., Brendel S., Kleiner H., Flach J., Spiess B., Seifarth W., Nowak D., Hofmann W.-K., Fabarius A. (Mannheim, D)

617 Kombinatorische Chimeric Antigen Receptor T cells für die Therapie der akuten myeloischen Leukämie
Müller, Jan, Myburgh R., Manz M.G. (Zürich, CH)

21 Glasdegib plus niedrigdosiertes Cytarabin bei AML oder MDS: BRIGHT AML 1003 finaler Bericht und 4-Jahres Überlebensdaten
Heuser, Michael, Robak T., Montesinos P., Leber B., Fiedler W., Pollyea D.A., Brown A.M., O'Connell A., Ma W.W., Chan G., Cortes J.E. (Hannover; Hamburg, D; Lodz, PL; Valencia, E; Hamilton; Kirkland, CDN; Aurora; New York; Augusta, USA)

146 Die Genese der AML beeinflusst die prognostische Relevanz der Stammzellmarker CD34+/CD38- Zelllast und der GPR56 Expression nach allogener Stammzelltransplantation
Jentzsch, Madlen, Bill M., Grimm J., Brauer D., Backhaus D., Schulz J., Goldmann K., Niederwieser D., Platzbecker U., Schwind S. (Leipzig, D)

354 Bedeutung chromosomaler Retroelemente in inv(3)/t(3;3) AML
Mika, Jagoda, Kiehlmeier S., Sanders M., Delwel R., Gröschel S. (Heidelberg, D; Rotterdam, NL)

404 Schnelles Ansprechen und Tumorlysesyndrom bei Patienten mit sAML aus MDS/MPN unter Therapie mit 5-Azacitidin und Venetoclax
Hecht, Anna, Jann J.-C., Hofmann W.-K., Nolte F., Nowak D. (Mannheim, D)

509 Stromazellen fördern über Aktivierung von Jak/STAT die Entstehung eines S100A8/A9 stark exprimierenden, chemoresistenten AML Subtypen mit distinkten metabolischen Eigenschaften
Böttcher, Martin, Panagiotidis K., Mentz K., Popp S.-J., Geyh S., Jäger P., Schröder T., Völkl S., Bruns H., Mackensen A., Mougiakakos D. (Erlangen; Düsseldorf, D)

590 Nachweis der minimalen Resterkrankung in zirkulierender zellfreier DNA bei der Akuten Myeloischen Leukämie
Sommer C., Killer M., Ross P., Neubauer A., Brendel C., Mack, Elisabeth (Marburg, D)

604 Gilteritinib bei rezidivierter FLT3-positiver Akuter Myeloischer Leukämie nach zweiter allogener Stammzelltransplantation
Kunadt, Desiree, Taube F., Dill C., Ruhnke L., Middeke J.M., Alakel N., Thiede C., Wagenführ L., Altmann H., Schetelig J., Bornhäuser M., Stölzel F. (Dresden, D)

621 Sensitive Next-Generation Sequencing basierte Detektion der Messbaren Resterkrankung in sortierten CD34+ Zellen bei Patienten mit Akuter Myeloischer Leukämie
Burkhard-Meier, Clara, Stasik S., Oelschlägel U., Middeke M., Sockel K., Schetelig J., Stölzel F., Röllig C., Bornhäuser M., Platzbecker U., Thiede C. (Dresden; Leipzig, D)

638 Einfluss von Betablockern auf das Outcome nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation (HSZT) bei Patienten mit Akuter Myeloischer Leukämie (AML)
Pohlmann, Alexander, Werk J., Angenendt L., Albring J.C., Reicherts C., Marx J.C., Mikesch J.-H., Lenz G., Stelljes M., Schliemann C. (Münster, D)

Abstracts

Abstract-Videopräsentationen

670 Die Expression von Growth factor independence 1 induziert Veränderungen in metabolischen Signalwegen und bietet neue therapeutische Möglichkeiten bei der Behandlung von AML
Patnana, Pradeep Kumar, Behrens M., Klotz L., Liebmann M., Frank D., Nimmagadda C., Siveke J., Trajkovic-Arsic M., Hanenberg H., Thivakaran A., Khandanpour C. (Münster; Essen, D)

104 CPX-351 kann bei Patienten mit Akuter Myeloischer Leukämie zu schwerwiegenden Hautreaktionen führen
Popper, Valentin, Urbantat, R. M., Menschel E., Pfeilstoecker M., Forjan E., Nader A.N., Sieghart C.R., Keil F., Koller E. (Wien, A)

381 Vergleich einer Konditionierung von Melphalan mit Busulfan oder Treosulfan vor autologer Transplantation bei AML Patienten in erster Remission
Gurevich, Ekateria, Hayoz M., Aebi Y., Largiadèr C., Kronig M.-N., Bacher U., Pabst T. (Bern, CH)

654 Ein Patient mit CALR-mutierter Akuter Myeloischer Leukämie mit RUNX1-RUNX1T1 und CALR Verlust der Heterozygotie in einer extramedullären Läsion
Weller M.-C., Haralambieva E., Theocharides A., Balabanov, Stefan (Zürich, CH)

414 Bcl-2(B-cell lymphoma 2) Expressionsmuster als potenzieller Biomarker für Venetoclax Sensitivität bei Akuter Myeloischer Leukämie [AML] ohne therapierelevante Treibermutationen: Ein Fallbericht
Maerz, Wolfgang, Schremmer C., Kase J., Kutzner C., Dargel B., Kreipe H.H. (Wernigerode; Hannover, D)

Allogene Transplantation

10 Busulfan-Cyclophosphamide versus Cyclophosphamide-Busulfan als Konditionierung vor allogener Stammzelltransplantation: eine prospektive randomisierte Studie
Seydoux, Claire, Medinger M., Gerull S., Halter J., Heim D., Chalandon Y., Masouridi Levrat S., Schanz U., Nair G., Simon P., Passweg J.R., Cantoni N. (Basel; Geneva; Zurich; Aarau, CH)

316 FISH und BAALC-basierte Detektion von Resterkrankung bei Patienten mit Akuter Myeloischer Leukämie mit Trisomie 8 vor allogener Stammzelltransplantation
Backhaus, Donata, Jentzsch M., Brauer D., Wilhelm C., Schulz J., Niederwieser D., Platzbecker U., Schwind S. (Leipzig, D)

185 Der Ernährungszustand bei Diagnose sowie Gewichtsveränderungen beeinflussen das Überleben von Patienten mit Akuter Myeloischer Leukämie (AML), die eine allogene Stammzelltransplantation (HSCT) erhalten
Brauer, Dominic, Backhaus D., Vucinic V., Niederwieser D., Platzbecker U., Schwind S., Jentzsch M. (Leipzig, D)

377 Einfluss einer frühen Zytomegalievirus (CMV)-Reaktivierung auf das Rezidivrisiko nach allogener Stammzelltransplantation ist beschränkt auf HLA-C killer immunoglobulin-like receptor ligand (KIRL) homozygote Patienten
Nikoloudis, Alexander, Wagner H., Machherndl-Spandl S., Buxhofer-Ausch V., Strassl I., Stiefel O., Wipplinger D., Milanov R., Kaynak E., Hasengruber P., Weltermann A., Petzer A., Wolf D., Nachbaur D., Clausen J. (Linz; Innsbruck, A)

627 Wilm's Tumor 1 (WT1) – gesteuerte Therapie mit hypomethylierenden Substanzen bei Patienten mit molekularem Rezidiv einer AML oder eines MDS nach allogener Stammzelltransplantation
Rautenberg, Christina, Bergmann A., Pechtel S., Fischermanns C., Haas R., Germing U., Kobbe G., Schroeder T. (Düsseldorf, D)

238 Die immunregulatorische Rolle des Onkoproteins SKI in akuter myeloischer Leukämie
Erramsetti, Prema, Sommerfeld L., Döring S., Neubauer A., Brendel C., Frech M. (Marburg, D)

524 Charakterisierung extrazellulärer Vesikel (EV) in Patienten mit akuter GvHD nach allogener Stammzell-Transplantation
Baur, Rebecca, Böttcher M., Stoll A., Böttcher-Loschinski R., Völkl S., Rösler W., Winkler J., Mackensen A., Mougiakakos D. (Erlangen, D)

616 Kombination des Empfänger Serostatus und der frühen Rekonstitution von CD4-T Zellen verbessert die CMV Serostatus-basierte Risikoeinschätzung nach allogener Stammzelltransplantation
Leserer, Saskia, Arrieta-Bolaños E., Fleischhauer K., Graf T., Beelen D.W., Turki A.T. (Essen, D)

352 Ansprechen auf Primärimmunisierung adulter Patienten nach allogener Stammzelltransplantation – eine retrospektive Single Center Studie
Sattler, Clara, Hoffmann P., Weber D., Holler B., Fehn U., Plentz A., Beckhove P., Winkler J., Edinger M., Herr W., Holler E., Wolff D. (Regensburg; Erlangen, D)

371 Allogene Stammzelltransplantationen bei Patienten mit Akuter Myeloischer Leukämie mit ASXL1-, RUNX1- und TP53 Mutationen
Egger-Heidrich, Katharina, Middeke J.M., Schäfer-Eckart K., Kaufmann M., Einsele H., Müller-Tidow C., Rösler W., Hänel M., Baldus C.D., Fransecky L., Stölzel F., Röllig C., Taube F., Kramer M., Stasik S., Neubauer A., Burchert A., Berdel W.E., Stelljes M., Bug G., Ehninger G., Bornhäuser M., Thiede C., Schetelig J. (Dresden; Nürnberg; Stuttgart; Würzburg; Heidelberg; Erlangen; Chemnitz; Kiel; Marburg; Münster; Frankfurt, D)

206 Zeitnahe allogene Blutstammzelltransplantation bei Patienten mit molekularem Rezidiv einer NPM1-positiven AML
Schäfer-Eckart, Kerstin, Wendelin K., Gärtner J., Thiede C., Dressler S. (Nürnberg; Dresden, D)

605 Durchführbarkeit und Sicherheit einer Venetoclax-basierten Bridging-Therapie zur allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation (alloHCT) bei Hochrisiko-Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML)
Pabst, Caroline, Sauer T., Stadtherr P., Hegenbart U., Luft T., Hundemer M., Schlenk R.F., Müller-Tidow C., Dreger P. (Heidelberg, D)

446 Bedeutung der Nrf2 Expression in rekonstituierenden T-Zellen nach allogen-hämatopoetischer Stammzellentransplantation
Karl, Franziska, Stoll A., Gamali S., Böttcher-Loschinski R., Böttcher M., Baur R., Jacobs B., Völkl S., Rösler W., Mackensen A., Mougiakakos D. (Erlangen, D)

99 Bestimmung von Ruxolitinib-Serumspiegeln bei Patienten mit steroidrefraktärer Graft-versus-Host Erkrankung in der klinischen Routine mit einer neuen Flüssigchromatographie-Tandem-Massenspektrometrie-Methode
Isberner, Nora, Aghai F., Zimmermann S., Bolz M., Kraus S., Grigoleit G.U., Kurlbaum M., Scherf-Clavel O., Klinker H. (Würzburg, D)

290 Überleben allogen transplantierter Patienten nach Entlassung von der ITS – eine retrospektive Match-kontrollierte Analyse
Büttner, Moritz, Kramer M., Quick S., Schneider R., von Bonin S., Middeke J.M., Sockel K., Taube F., Balaian E., Theuser C., Kroschinsky F., Schetelig J., Bornhäuser M., Stölzel F. (Dresden, D)

355 Neues pharmokokinetisches Modell für Fludarabin: Reduktion der Toxizität von Konditionierungsschemata bei allogenen Transplantationen?
Thavayogarajah, Tharshika, Nair G., Müller D., Schanz U. (Zürich, CH)

Abstract-Videopräsentationen

467 Niedrig-dosiertes Interleukin-2 für die Behandlung der Kortikosteroid-refraktären akuten Graft-versus-host disease
Brandt, Anna, Völkl S., Vasova I., Winkler J., Mackensen A., Rösler W., Spoerl S. (Erlangen, D)

510 Zelluläre Immunantwort nach Impfung gegen das Varicella-Zoster-Virus bei Empfängern von hämatopoetischen Blutstammzellen
Koldehoff, Michael, Horn P., Lindemann M. (Essen, D)

579 Bakterielle Metaboliten fördern gewebsschützende Typ I Interferon-Signale, limitieren Chemotherapie-assoziierte Schäden an der Darmschleimhaut und schützen vor der Graft-versus-Host Krankheit
Thiele Orberg, Erik, Göttert S., Pianka A., Heidegger S., Poeck H. (München; Regensburg, D)

137 Regulation des Immunsystems durch Vitamin D3 während der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSZT)
Flamann, Cindy, Zeun J., Kremer A., Völkl S., Peter K., Kreutz M., Büttner-Herold M., Kellner C., Saul D., Mougiakakos D., Mackensen A., Bruns H. (Erlangen; Regensburg; München, D)

508 Zelluläre Immunität gegen das BK-Virus bei Empfängern von hämatopoetischen Blutstammzellen
Koldehoff, Michael, Horn P., Lindemann M. (Essen, D)

661 Adenovirusinfektionen bei erwachsenen Patienten nach haploidenter Stammzelltransplantation – eine retrospektive Single-Center-Erfahrung
Flüchter, Patricia, Kraus S., Zovko J., Einsele H., Steinbrunn T. (Würzburg, D)

479 Täuschend echt: Wie Lymphozyten-Vorläufer nach Nabelschnurblut SCT ein T-ALL Rezidiv nachahmen
Bachofner, Adrian, Nair G., Schanz U., Widmer C. (Zürich, CH)

B-Zell-Lymphome, aggressiv

671 FDG-PET/CT zum Nachweis einer Knochenmarkinfiltration im initialen Staging von Patienten mit aggressiven Non-Hodgkin-Lymphom: Ergebnisse der prospektiven, multizentrischen PETAL und OPTIMAL>60 Studien
Kaddu-Mulindwa, Dominic, Altmann B., Held G., Angel S., Stilgenbauer S., Thurner L., Bewarder M., Schwier M., Pfreundschuh M., Löffler M., Menhart K., Grosse J., Ziepert M., Herrmann K., Dührsen U., Hüttmann A., Barbato F., Pöschel V., Hellwig D. (Homburg; Leipzig; Regensburg; Essen, D)

333 CAR-T-Zellen vs allogene Transplantation bei rezidiviertem DLBCL: Eine aktualisierte Intent-to-treat-Analyse
Dreger, Peter, Dietrich S., Schubert M.-L., Selberg L., Bondong A., Wegner M., Stadtherr P., Kimmich C., Schmitt A., Luft T., Ho A.D., Müller-Tidow C., Schmitt M. (Heidelberg, D)

464 Phase-I-Studie mit MB-CART2019.1, einem neuartigen CD20- und CD19-Tandem-Chimären-Antigen-Rezeptor, bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom
Borchmann, Peter, Jühling A., Gödel P., Balke-Want H., Schmid C., Ayuk F., Holtkamp S., Preussner L., Zadoyan G., Hanssens L., Kaiser A., Jurk M., Bürger I., Schneider D., Dropulic B., Overstijns T., Holtick U., Scheid C., Miltenyi S., Hallek M. (Cologne; Augsburg; Hamburg; Bergisch Gladbach, D; Gaithersburg, USA)

105 Zweitbehandlung von Patienten mit refraktärem aggressivem B-NHL mit Axicabtagene Ciloleucel (Axi-Cel) in ZUMA-1
Locke F.L., Bartlett N.L., Jacobson C.A., Oluwole O.O., Munoz J., Lekakis L.J., Topp, Max S, Avivi I., Kim J.J., Chu R., Zheng L., Rossi J.M., Bot A., Neelapu S.S. (Tampa; St. Louis; Boston; Nashville; Gilbert; Miami; Santa Monica; Houston, USA; Würzburg, D; Tel-Aviv, IL)

534 Die Therapie mit CART-Zellen kann nach Gabe von Checkpoint-Inhibitoren (CI) bei refraktärer post-transplantärer lymphoproliferativer Erkrankung (PTLD) des zentralen Nervensystems (ZNS) eine Remission induzieren
Rösler, Wiebke, Bissig M., Zenz T., Manz M., Müller A.M.S. (Zürich, CH)

77 Korrelative Analysen der Patienten- und klinischen Merkmale im Zusammenhang mit der Wirksamkeit bei mit Tisagenlecleucel behandelten Patienten mit rezidiviertem / refraktärem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom in der JULIET-Studie
Westin J., Tam C.S., Borchmann, Peter, Jaeger U., McGuirk J.P., Holte H., Waller E.K., Jaglowski S., Bishop M.R., Andreadis C., Foley S.R., Fleury I., Ho P.J., Mielke S., Teshima T., Schuster S.J., Bachanova V., Maziarz R.T., Besien K.V., Izutsu K., Kersten M.J., Wagner-Johnston N.D., Kato K., Corradini P., Han X., Tiwari R., Eldjerou L.K., Pacaud L.B., Salles G.A. (Houston; Kansas City; Atlanta, Georgia; Columbus; Chicago; San Francisco; Philadelphia; Minneapolis; Portland; New York; Baltimore; East Hanover, USA; Melbourne; Camperdown, AUS; Cologne; Würzburg, D; Vienna, A; Oslo, N; Hamilton; Montreal, CDN; Hokkaido; Tokyo; Fukuoka, J; Amsterdam, NL; Milan, I; Hyderabad, IND; Pierre-Bénite, F)

226 Glofitamab bei rezidiviertem oder refraktärem (R/R) Non-Hodgkin-Lymphom (NHL): Anhaltendes komplettes Ansprechen und händelbares Sicherheitsprofil bei klinisch relevanten Dosierungen in einer Phase 1 Dosis-Eskalationsstudie
Hutchings, Martin, Morschhauser F., Iacoboni G., Carlo-Stella C., Offner F.C., Sureda A., Salles G., Martinez-Lopez J., Crump M., Lundberg L., Dixon M., Kwan A., Wei M.C., Broeske A.-M.E., Carlile D., O'Hear C., Dickinson M.J. (Copenhagen, DK; Lille; Pierre-Benite, F; Barcelona; Madrid, E; Milan, I; Gent, B; Toronto, CDN; Basel, CH; Welwyn Garden City, GB; South San Francisco, USA; Penzberg, D; Melbourne, AUS)

347 RE-MIND: Ein Vergleich von Tafasitamab+Lenalidomde (L-MIND) vs Lenalidomide Monotherapy (‚Real World' Daten) in Patienten mit rezidiviertem/refraktärem diffus großzelligem B-Zell-Lymphom
Zinzani, Pier Luigi, Rodgers T., Marino D., Frezzato M., Barbui A.M., Castellino C., Meli E., Fowler N.H., Salles G., Feinberg B., Kurukulasuriya N., Tillmanns S., Parche S., Dey D., Fingerle-Rowson G., Ambarkhane S., Winderlich M., Nowakowski G. (Bologna; Padua; Vicenza; Bergamo; Cuneo; Milan, I; Rochester; Houston; Dublin, USA; Lyon, F; Planegg, D)

482 Homing von Lymphomzellen in einem primären ZNS Lymphom Xenograft Maus Modell
Isbell, Lisa K., Tschuch C., Doostkam S., Reinacher P.C., Shoumariyeh K., Waldeck S., Bartsch I., Schorb E., Scherer F., Pantic M., Kakkassery V., Babst N., Schaefer H.E., Illerhaus G., Duyster J., Schueler J., von Bubnoff N. (Freiburg; Lübeck; Stuttgart, D)

560 Safety-Analyse der Run-in-Kohorte der NIVEAU-Studie, einer Phase 3-Studie für nicht-Hochdosis-fähige Patienten im ersten Rezidiv eines aggressivem Non-Hodgkin-Lymphoms – Nivolumab in Kombination mit (R)-GemOx
Thurner, Lorenz, Poeschel V., Haioun C., Houot R., Gaulard P., Molina T., Rosenwald A., André M., Hoffmann J., Dreyling M., Casasnovas O., Maisonneuve H., Tilly H., Illmer T., Mayer S., Kirchen H., La Rosée P., Loeffler M., Ziepert M., Altmann B., Held G. (Homburg/Saar; Würzburg; Marburg; München; Dresden; Regensburg; Trier; Villingen-Schwenningen; Leipzig; Kaiserslautern, D; Creteil; Rennes; Paris; Dijon; La Roche-sur-Yon; Rouen, F; Yvoir, B)

566 Stellenwert der Strahlentherapie und Dosisdensifikation von R-CHOP bei Patienten mit primär mediastinalem B-Zell Lymphom, eine Subgruppenanalyse der UNFOLDER Studie der GERMAN LYMPHOMA ALLIANCE (GLA)
Thurner, Lorenz, Held G., Poeschel V., Berdel C., Ott G., Schmidt C., Viardot A., Engel-Riedel W., Borchmann P., Shpilberg O., Witzens-Harig M., Frickhofen N., Nickelsen M., Griesinger F., Krammer-Steiner B., Neubauer A., Federico M., de Nully Brown P., Stilgenbauer S., Murawski N., Altmann B., Truemper L., Schmidberger H., Ruebe C., Fleckenstein J., Schmitz N., Loeffler M., Ziepert M. (Homburg/Saar; Kaiserslautern; Stuttgart; München; Ulm; Köln; Heidelberg; Wiesbaden; Hamburg; Oldenburg; Rostock; Marburg; Leipzig; Göttingen; Mainz; Münster, D; Tel Aviv, IL; Modena, I; Copenhagen, DK)

Abstract-Videopräsentationen

634 Single-Center-Erfahrung mit Axicabtagen Ciloleucel (Axi-cel) und Tisagenlecleucel (Tisa-cel) bei Patienten mit rezidiviertem/refraktärem diffus-großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL): die Anzahl der vorhergehenden Therapielinien ist nicht assoziiert mit dem progressionsfreien Überleben
Bücklein, Veit, Blumenberg V., Ackermann J., Schmidt C., Rejeski K., Ruzicka M., Müller N., Reischer A., Busch G., von Baumgarten L., Humpe A., von Bergwelt M., Subklewe M. (Munich, D)

78 Korrelation von Bridging-Therapie (BT) und Lymphodepleting-Chemotherapie (LDC) mit klinischen Ergebnissen bei Patienten (pts) mit rezidiviertem / refraktärem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (r / r DLBCL), die mit Tisagenlecleucel behandelt wurden
Andreadis C., Tam C.S., Borchmann P., Jaeger, Ulrich, McGuirk J.P., Holte H., Waller E.K., Jaglowski S., Bishop M.R., Foley S.R., Westin J.R., Fleury I., Ho P.J., Mielke S., Teshima T., Salles G.A., Schuster S.J., Bachanova V., Maziarz R.T. Besien K.V., Izutsu K., Wagner-Johnston N.D., Kato K., Corradini P., Tiwari R., Awasthi R., Lawniczek T., Eldjerou L.K., Kersten M.J. (San Francisco; Kansas City; Atlanta; Columbus; Chicago; Houston; Philadelphia; Minneapolis; Portland; New York; Baltimore; East Hanover, USA; Melbourne; Camperdown, AUS; Cologne; Würzburg, D; Vienna, A; Oslo, N; Hamilton; Montreal, CDN; Hokkaido; Tokyo; Fukuoka, J; Pierre-Bénite, F; Milan, I; Hyderabad, IND; Basel, CH; Amsterdam, NL)

282 Identifikation von zwei verschiedenen DNA-Methylierungsmustern mit Assoziation zu spezifischen zytogenetischen Aberrationen mittels genomweiter Analyse von primären ZNS-Lymphomen
Lutz, Mathias, Heß K., Thomas C., Lenz G., Paulus W. (Münster, D)

348 Langzeitergebnisse der Phase II L-MIND Studie:
Tafasitamab (MOR208) + Lenalidomide in Patienten mit rezidiviertem/refraktärem Diffus großzelligem B-Zell-Lymphom
Duell, Johannes, González-Barca E., Augustin M., Jurczak W., Liberati A.M., de Vos S., Nagy Z., Obr A., Gaidano G., Abrisqueta P., Kalakonda N., André M., Menne T., Tournilhac O., Waltl E.E., Dirnberger-Hertweck M., Weirather J., Maddocks K.J., Ambarkhane S., Dreyling M., Salles G. (Würzburg; Nürnberg; Planegg; Munich, D; Barcelona, E; Kraków, PL; Terni; Novara, I; Santa Monica; Columbus, USA; Budapest, H; Olomouc, CZ; Liverpool; Newcastle Upon Tyne, GB; Namur, B; Clermont-Ferrand; Lyon, F)

390 10-Jahres Follow-Up der R-MegaCHOEP Studie: bedingte Überlebensanalyse ermittelt 1-Jahres progressionsfreies Überleben als entscheidenden prognostischen Faktor für das Langzeitüberleben von jungen Hochrisikopatienten mit aggressivem B-Zell Lymphom
Frontzek, Fabian, Ziepert M., Nickelsen M., Altmann B., Glass B., Hänel M., Truemper L., Held G., Bentz M., Borchmann P., Dreyling M., Viardot A., Kroschinsky F., Metzner B., Staiger A.M., Horn H., Ott G., Rosenwald A., Loeffler M., Lenz G., Schmitz N. (Münster; Leipzig; Hamburg; Berlin; Chemnitz; Göttingen; Kaiserslautern; Karlsruhe; Köln; München; Ulm; Dresden; Oldenburg; Stuttgart; Würzburg, D)

318 Outcome von DLBCL Patienten mit einem Rezidiv nach autologer Stammzell-Transplantation in der prae-CAR-T Ära
von Matt, Stefanie, Bacher U., Mydegger A., Mansouri Taleghani B., Novak U., Pabst T. (Bern, CH)

263 Vergleich von immunhistologisch- und Genexpressionprofil-basierter Subklassifizierung von diffusen großzelligen B-Zell-Lymphomen: Insbesondere bei extranodalen Lymphomen
Tiemann, Amos, Vogel A., Jakobs H., von Paleske L., Tiemann M. (Hamburg, D)

358 Behandlungsergebnisse von Patienten mit diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL), die in der Routineversorgung eine Standard-Chemoimmunotherapie mit MabThera (R) erhielten, im Vergleich zu Patienten, die mit einem Rituximab Biosimilar in der first line behandelt wurden
Weide, Rudolf, Burkhard O., Steinmetz T., Schnell R., Vehling-Kaiser U., Koenigsmann M., Ehscheidt P., Müller L., Otremba B., Wierecky J., Tamm I., Hensel M., Knoblich J., Feiten S., Chakupurakal G., Friesenhahn V., Kleboth K., Köppler H., Lutschkin J., Lutz C., Thomalla J., van Roye C., Heymanns J. (Koblenz; Worms; Köln; Frechen; Landshut; Hannover; Neuwied; Leer/Papenburg/Emden; Oldenburg; Hamburg; Berlin; Mannheim; Lörrach, D)

601 Autologe Stammzelltransplantation bei rezidiviertem intravaskulärem großzelligem B-Zell-Lymphom mit hämophagozytischem Syndrom bei vorliegender AA-Amyloidose und terminalem Nierenversagen
Kama, Kudret, Pospiech L., Hahn D., Kitterer D., Illerhaus G. (Stuttgart, D)

504 Polatuzumab vedotin bei rezidiviertem/refraktärem diffus grosszelligen B-Zell Lymphom
Dietliker, Nadja, Kiesel H., Müller R., Müller A.M., Manz M., Zenz T., Rösler W. (Zürich, CH)

568 Induktion einer Remission bei einem stark vorbehandelten Patienten mit diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) bei einem Rezidiv nach CAR-T Zell-Therapie – ein Fallbericht
Küpper, Kristin, Georgi T., Bach E., Leiblein S., Sretenovic A., Hoffmann S., Tumewu T., Bila J., Franke G.-N., Platzbecker U., Vucinic V. (Leipzig, D; Belgrade, RS)

603 Therapie assoziierte Aortitis bei einem Patienten mit aggressivem B-Zell Lymphom innerhalb der NIVEAU-Studie: Schrittweise Re-Exposition mit Nivolumab, Rituximab, Gemcitabin und Oxaliplatin identifiziert G-CSF als Auslöser
Meedt, Elisabeth, Held G., Poeschel V., Loher A., Luerken L., Menhart K., Hellwig D., Grube M., Herr W., Mayer S. (Regensburg; Kaiserslautern; Homburg/Saar, D)

B-Zell-Lymphome, indolent

63 AUGMENT, eine randomisierte Phase III Studie mit Lenalidomid plus Rituximab (R2) vs. Rituximab plus Placebo (R-Placebo) bei Patienten mit rezidiviertem / refraktärem indolentem Non-Hodgkin Lymphom (iNHL)- Subgruppenanalyse der Patienten im Alter ≥70 Jahre
La Rosée, Paul, Graeven U., Leonard J.P., Gribben J., Zhang H., Nowakowski G., Izutsu K., Fowler N.H., Thieblemont C., Zinzani P.L., Kalambakas S., Fustier P., Wu C., Trneny M. (Villingen-Schwenningen; Mönchengladbach, D; New York; Rochester; Houston; Summit, USA; London, GB; Tianjin, CHN; Tokyo, J; Paris, F; Bologna, I; Boudry, CH; Prague, CZ)

292 Moxetumomab Pasudotox in schwer vorbehandelten Patienten (Pts) mit rezidivierter/refraktärer Haarzellenleukämie (r/r HCL): Langzeit Follow-up der pivotalen Phase 3 Studie
le Coutre, Philipp, Dietrich S., Rummel M., Daerden C., Zinzani P.L., Delgado J., Robak T., Gjertsen B., Troussard X., Roboz G., Karlin L., Gladstone D., Wilson W., Pastan I., Giles F., Kreitman R. (Berlin; Heidelberg; Gießen, D; Sutton, GB; Bologna, I; Barcelona, E; Lodz, PL; Bergen, N; Caen; Lyon, F; New York City; Baltimore; Bethesda; Chicago, USA)

663 Der neue endogene CXCR4 Antagonist EPI-X4 inhibiert CXCR4 abhängige Signaltransduktionswegen und NAMPT beim Morbus Waldenström
Kaiser, Lisa Marie, Harms M., Sauter D., Münch J., Buske C. (Ulm, D)

B-Zell-Lymphome, Sonstige

382 Tiefe Vitamin D Spiegel sind assoziiert mit kürzerem Überleben nach autologer Transplantation bei Lymphom und Myelom Patienten
Eicher, Florian, Mansouri Taleghani B., Schild C., Bacher U., Pabst T. (Bern, CH)

Abstract-Videopräsentationen

Chronische lymphatische Leukämie

401 Die Proteinlandschaft der Chronischen Lymphatischen Leukämie (CLL)
Meier-Abt, Fabienne, Lu J., Nanni P., Collins B., Xue P., Gwerder M., Roiss M., Hüllein J., Oakes C., Dietrich S., Huber W., Aebersold R., Zenz T. (Zürich; Zurich, CH; Heidelberg, D; Belfast, IRL; Columbus, USA)

402 TCL1 transgene Mäuse als Modell für CD49d-Hochrisiko Chronische Lymphatische Leukämie
Hartmann, Tanja Nicole, Szenes E., Polcik L., Decker S., Haslauer T., Pischeli J., Kissel S., Höpner J.P., Egle A., Zaborsky N., Dierks C., Greil R., Gattei V., Härzschel A. (Freiburg, D; Salzburg, A; Aviano, I)

494 Stromazellen verstärken PD-L1 Expression auf CLL Zellen via Aktivierung des onkogenen Notch-cMyc-EZH2 Signalweges
Böttcher, Martin, Mentz K., Popp S.-J., Saul D., Bruns H., Völkl S., Mackensen A., Mougiakakos D. (Erlangen, D)

323 Sensibilisierung von CLL Zellen für Systemtherapie durch Neutralisation von B cell activating factor (BAFF) mittels Belimumab
Tandler, Claudia, Schmidt M., Heitmann J.S., Hierold J., Schmidt J., Dörfel D., Walz J., Salih H.R. (Tuebingen, D)

419 Acalabrutinib (Acala) vs. Idelalisib plus Rituximab (IdR) oder Bendamustin plus Rituximab (BR) bei rezidivierter/refraktärer (R/R) Chronischer Lymphatischer Leukämie (CLL): ASCEND Finale Ergebnisse
Welslau, Manfred, Ghia P., Pluta A., Wach M., Lysak D., Kozak T., Simkovic M., Kaplan P., Kraychok I., Illes A., de la Serna J., Dolan S., Campbell P., Musuraca G., Jacob A., Avery E.J., Lee J.H., Wang D., Patel P., Quah C., Jurczak W. (Aschaffenburg, D; Milano; Meldola, I; Brzozow; Lublin; Krakow, PL; Pilsen; Prague; Hradec Kralove, CZ; Dnipro; Kiev, UA; Debrecen, H; Madrid, E; New Brunswick, CDN; Geelong, AUS; Wolverhampton, GB; Lincoln; San Francisco, USA; Incheon, ROK)

420 Matching-adjusted indirekte Vergleiche der Wirksamkeit und Verträglichkeit von Acalabrutinib versus Ibrutinib bei behandlungsnaiver Chronischer Lymphatischer Leukämie
Dietrich, Sascha, Davids M., Telford C., Abhyankar S., Waweru C., Ringshausen I. (Heidelberg, D; Boston; Gaithersburg; San Francisco, USA; Cambridge, GB)

497 Genetischer Verlust der Kinase LCK führt zur Akzeleration der CLL
Märklin, Melanie, Fuchs A.R., Tandler C., Heitmann J.S., Salih H.R., Quintanilla-Martinez L., Wirths S., Kopp H.-G., Müller M.R. (Tübingen; Stuttgart, D)

131 Vergleich der Charakteristika von erwachsenen Patienten mit CLL, die entweder mit Venetoclax Monotherapie oder mit Venetoclax in Kombination mit Rituximab unter Alltagsbedingungen behandelt werden – Daten aus der Beobachtungsstudie VeRVe
Schwaner, Ingo, Hebart H., Losem C., Wolff T., Hülsenbeck J., Schmidt B., Rossi D., Nösslinger T. (Berlin; Mutlangen; Neuss; Hamburg; Wiesbaden; München, D; Bellinzona, CH; Wien, A)

575 CLL-RT1: Eine multizentrische Phase-2 Studie zur Evaluation der Effektivität und Sicherheit von Zanubrutinib, ein BTK-Inhibitor, plus Tislelizumab, ein PD1-Inhibitor, bei der Behandlung von Patienten mit Richter-Transformation
Al-Sawaf, Othman, Robrecht S., Fink A., Ritgen M., Johansson P., Staber P., Jäger U., Niemann C., Pallasch C., Kreuzer K., Stilgenbauer S., Fischer K., Wendtner C., Hallek M., Eichhorst B. (Köln; Kiel; Essen; Ulm; München, D; Wien, A; Kopenhagen, DK)

Chronische myeloische Leukämie

342 Wirksamkeit und Verträglichkeit von Bosutinib nach Alter und Charlson Komorbiditätsindex bei vorbehandelten Patienten mit Chronischer myeloischer Leukämie: Ergebnisse der Phase 4 BYOND Studie
Saussele, Susanne, Rosti G., Brümmendorf T.H., Petzer A., Le Coutre P., Gjertsen B.T., Giraldo-Castellano P., Olsson-Stromberg U., Castagnetti F., Gambacorti-Passerini C., Ernst T., Viqueira A., Leip E., Purcell S., Giles F., Hochhaus A. (Mannheim; Aachen; Berlin; Jena, D; Roma; Monza, I; Linz, A; Helse Bergen, N; Zaragoza; Madrid, E; Uppsala, S; Cambridge; Chicago, USA; Tadworth, GB)

23 Bosutinib (BOS) bei vorbehandelten Patienten mit Philadelphia-Chromosom-positiver (Ph+) Leukämie: ≥8-Jahres-Update einer Phase-I/II-Studie
Brümmendorf, Tim H, Cortes J.E., Schafhausen P., Kindler T., Saussele S., Müller M.C., Goh Y.T., Yilmaz M., Klisovic R.B., Purcell S., Viqueira A., Leip E., Gambacorti-Passerini C. (Aachen; Hamburg; Mainz; Mannheim, D; Augusta; Houston; Atlanta; Cambridge, USA; Bukit Merah, SGP; Walton Oaks, GB; Madrid, E; Monza, I)

305 2. Interimsanalyse der nicht-interventionellen Studie NOFRETETE – Tiefes molekulares Ansprechen, Qualität des molekularen Monitorings und Patient Reported Outcome bei Ph+ CML Patienten während Nilotinib Therapie im Praxisalltag.
Dengler, Jolanta, Tesch H., Wierecky J., Dörfel S., Rubanov O., Spielau C., Dreiseidler M. (Heilbronn; Frankfurt am Main; Hamburg; Dresden; Hameln; Nürnberg, D)

338 BCR-ABL positive chronische myeloische Leukämie und zusätzliche JAK2/CALR/MPL positive MPN: Sechs Beispielfälle aus dem CML Therapiemonitoring
Jakobs, Heyka, Arndt K., Tiemann M. (Hamburg, D)

119 Etablierung neuer Standardplasmide für die Quantifizierung der seltenen BCR-ABL1 Fusionstranskripte e19a2, e1a2, e14a3 und e13a3 mittels TaqMan qRT-PCR
Holtmann P., Kleiner H., Naumann N., Fabarius A., Hofmann W.-K., Saussele S., Seifarth W., Spiess, Birgit (Mannheim, D)

552 Heranwachsende und junge Erwachsene mit CML – Vergleich der Therapieresultate zwischen Deutschen und Thailändischen Patienten
Oberle, Lena, Niparuck P., Jootar S., Kohlbrenner K., Hehlmann R., Hofmann W.-K., Pfirrmann M., Saussele S. (Mannheim; München, D; Bangkok, T)

Chronische myeloproliferative Neoplasien

635 Homozygote Calreticulin Mutationen beeinträchtigen Chaperonfunktion und Glykoproteinreifung
Schürch, Patrick, Malinovska L., Wildschut T., Lakkaraju A., Lysenko V., Aguzzi A., Picotti P., Theocharides A.P.A. (Zurich, CH)

675 Nutzung von Makrophagen-Checkpoint-Interaktionen zur Kontrolle der Polyzythämia Vera
Lysenko, Veronika, Schürch P., Wildner-Verhey van Wijk N., Kovtonyuk L., Manz M.G., Skoda R.C., Theocharides A.P.A. (Zurich; Basel, CH)

384 Ergebnisse der PIONEER studie: Eine randomisierte, doppelblinde und placebo-kontrollierte Phase 2 studie von avapritinib bei patienten mit indolenter systemischer mastozytose
Maurer, Marcus, Elberink H.O., Gotlib J., Sabato V., Hartmann K., Broesby-Olsen S., Castells M., Deininger M.W., Heaney M.L., George T.I., Siebenhaar F., Radia D., Triggiani M., van Daele P., Deangelo D.J., Schmidt-Kittler O., Lin H.-M., Morrison A., Mar B., Akin C. (Berlin, D; Groningen; Rotterdam, NL; Stanford; Boston; Salt Lake City; New York; Cambridge; Ann Arbor, USA; Antwerp, B; Basel, CH; Odense, DK; London, GB; Salerno, I)

408 Reduktion des MPN Klons durch duales genetisches Targeting von ERK1 und ERK2
Stivala, Simona, Brkic S., Santopolo A., Dirnhofer S., Passweg J., Tsakiris D., Neel B., Levine R., Meyer S. (Basel, CH; New York, USA)

Abstracts

Abstract-Videopräsentationen

434 Kombinierte JAK2 und ERK1/2 Kinase Inhibition als neuer Therapie-Approach bei Myeloproliferativen Neoplasien
Brkic, Sime, Stivala S., Santopolo A., Jungius S., Passweg J.R., Tsakiris D., Dirnhofer S., Levine R.L., Meyer S.C. (Basel, CH; New York, USA)

460 Therapie mit Midostaurin und/oder Cladribine in 151 Patienten mit fortgeschrittener systemischer Mastozytose und ihre Wirkung auf die assozierte hämatologische Neoplasie
Lübke, Johannes, Schwaab J., Naumann N., Schmid A., Steiner L., Metzgeroth G., Fabarius A., Hofmann W.-K., Reiter A., Jawhar M. (Mannheim, D)

113 Die direkten oralen Antikoagulantien (DOAK) sind möglicherweise von Vorteil in MPN Patienten mit arteriellen oder venösen thrombembolischen Ereignissen (ATE/VTE)
Wille, Kai, Hünerbein K., Sadjadian P., Becker T., Kolatzki V., Griesshammer M. (Minden, D)

215 Bewertung der WHO-Entität „Myeloische/lymphatische Neoplasien mit Eosinophilie und Rearrangierung von PDGFRA, PDGFRB oder FGFR1 oder mit PCM1-JAK2“ bei 74 Patienten: Fehlende Eosinophilie und häufige Monozytose
Steiner, Laurenz, Schwaab J., Naumann N., Jahwar M., Kreil S., Haferlach T., Fabarius A., Hofmann W.-K., Cross N.C.P., Reiter A., Metzgeroth G. (Mannheim; München, D; Salisbury, GB)

449 Resistenz auf Typ II JAK2 Inhibition kann durch MEK Inhibition überwunden werden
Codilupi, Tamara, Szybinski J., Wicki A., Yang J.L., Ghosh N., Passweg J., Tsakiris D., Levine R.L., Koche R., Meyer S.C. (Basel, CH; New York, USA)

644 Zytogenetischer und molekulargenetischer Ansatz zur Aufklärung der Bedeutung von JAK2 Mutationen mit niedriger varianter Allelfrequenz in der klinischen Praxis
Mazzeo, Paolo, Ganster C., Brzuszkiewicz E., Kamper M., Shirneshan K., Rittscher K., Elmaagacli A.H., Glass B., Braulke F., Schanz J., Haase D. (Göttingen; Hamburg; Berlin, D)

98 Schwangerschaftskomplikationen bei Frauen mit PV und ihre Vorhersage des postpartalen Krankheitsverlaufs
Wille, Kai, Bernhardt J., Sadjadian P., Becker T., Kolatzki V., Griesshammer M. (Minden, D)

110 Überschätzte Inzidenz und Schwere von Kontrastmittelreaktionen bei Patienten mit systemischer Mastozytose
Schwaab, Juliana, Riffel J., Riffel P., Naumann N., Lübke J., Schmid A., Jawhar M., Reiter L., Fabarius A., Metzgeroth G., Hofmann W.-K., Brockow K., Reiter A. (Mannheim; München, D)

285 Frühes Milz – und Symptomansprechen mit Fedratinib (FEDR) in Patienten mit intermediär- oder Hochrisiko Myelofibrose (MF)
Platzbecker, Uwe, Passamonti F., Reiter A., Gisslinger H., Döhner K., Heidel F., Niederwieser D., Wolf D., Jourdan E., Harrison C., Mesa R., Devos T., Cervantes F., Rose S., Zhang J., Vannucchi A. (Leipzig; Mannheim; Ulm; Jena; Bonn, D; Varese; Florence, I; Vienna, A; Nimes, F; London, GB; San Antonio; Princeton, USA; Leuven, B; Barcelona, E)

86 Chronische Neutrophilenleukämie – Stammzelltransplantation bei einem sehr jungen Patienten
Matzdorff, Axel, Duckert M., Wojciechowski A., Meier A., Dombrowski F., Hopfer O., Kiehl M. (Schwedt; Greifswald; Frankfurt (Oder), D)

132 Erfolgreiches Management von Schwangerschaften in drei Patientinnen mit fortgeschrittenen Bcr-Abl negativen myeloproliferativen Neoplasien
Kaynak, Emine, Machherndl-Spandl S., Clausen J., König J., Wipplinger D., Strassl I., Stiefel O., Hasengruber P., Girschikofsky M., Petzer A., Buxhofer-Ausch V. (Linz, A)

Gerinnung und Thrombozyten

111 Die Behandlung der autoimmunologischen thrombotisch-thrombopenischen Purpura ohne Plasma-Austausch bei Patienten unter Caplacizumab
Knöbl, Paul, Völker L., Brinkkötter P., Kaufeld J., Menne J., Buxhofer-Ausch V., Miesbach W. (Vienna; Linz, A; Cologne; Hannover; Frankfurt, D)

160 Ergebnisse bei Patienten mit aggravierender erworbener thrombotisch thrombozytopenischer Purpura (TTP) trotz täglichem therapeutischem Plasmaaustausch in der Phase 3 HERCULES Studie
Knöbl, Paul, Scully M., de la Rubia J., Peyvandi F., Cataland S., Coppo P., Kremer Hovinga J.A., Pavenski K., Callewaert F., Minkue Mi Edou J., de Passos Sousa R. (Wien, A; London, GB; Valencia, E; Milan, I; Columbus, USA; Paris, F; Bern, CH; Toronto, CDN; Diegem; Zwijnaarde, B; Lisbon, P)

325 Fostamatinib zur Zweitlinien- und nachfolgenden Therapie der Immunthrombozytopenie
Giagounidis, Aristoteles, Cooper N., Ghanima W., Hill Q., Boccia R., Numerof R.P., Tong S., Bussel J.B. (Düsseldorf, D; London; Leeds, GB; Gralum, N; Bethesda; South San Francisco; New York, USA)

341 Analyse der Plättchen-Funktion: ein Vergleich zwischen konventionelle PRP-Aggregation und FACS – Analyse der Plättchen vor und nach Aktivierung mit TRAP (thrombin receptor activating peptide)
Pehlic, Vildana, Muesser P., Martinez M., Schwarb H., Engels J., Dirks J., Lundberg P., Meyer S., Tsakiris D.A. (Basel, CH)

Hämatopoetische Stammzellen

619 Stromales SFRP1 steuert das Verhalten von hämatopoetischen Stammzellen über die PP2A-vermittelte Regulation von CTNNB1 / EP300
Hettler, Franziska, Schreck C., Romero Marquez S., Sippenauer T., Koller F., Demir E., Bassermann F., Istvanffy R., Oostendorp R. (München, D)

623 Einfluss der IL-1-vermittelten Alterungs-assoziierten Entzündung zum Fortschreiten der klonalen Hämatopoese in Mausmodellen
Caiado, Francisco, Kovtonyuk L., Manz M.G. (Zürich, CH)

570 Die CDC42-abhängige Autophagie reguliert die hämatopoetische Nische
Schreck, Christina, Sippenauer T., Brandstetter K., Sacma M., Hameister E., *Beauvarlet J., Sage E.K., Hettler F., Romero-Marquez S., Leonhardt H., Geiger H., Götze K., Bassermann F., Oostendorp R.A.J. (München; Ulm, D)*

553 Immunmetabolische Veränderungen in Lymphompatienten mit Frührezidiv nach autologer Stammzelltransplantation
Richter, Silja, Jacobs B., Völkl S., Mackensen A., Mougiakakos D. (Erlangen, D)

640 Einfluss des Milzvolumens auf das Outcome nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation (HSZT) bei Patienten mit Akuter Myeloischer Leukämie (AML)
Pohlmann, Alexander, Bentgens E., Schülkle C., Reicherts C., Marx J.C., Albring J.C., Mikesch J.-H., Lenz G., Schliemann C., Stelljes M. (Münster, D)

693 Eine hohe Proliferationsgeschichte treibt die hämatopoetischen Stammzellen zur Ruhephase und ist mit einer Herunterregulierung des Insulin-ähnlichen Wachstumsfaktor-Signalweges verbunden
Spaltro, Gianluca, Manz M.G. (Zurich, CH)

Abstracts

Abstract-Videopräsentationen

Hodgkin-Lymphom

483 PET adaptierter Verzicht auf Radiotherapie beim intermediären Hodgkin Lymphom: Ergebnisse der HD17- Studie der German Hodgkin Study Group
Borchmann, Peter, Kobe C., Plütschow A., Greil R., Meissner J., Topp M.S., Ostermann H., Dierlamm J., Mohm J., Thiemer J., Sökler M., Kerkhoff A., Ahlborn M., Halbsguth T., Martin S., Keller U., Balabanov S., Pabst T., Vogelhuber M., Hüttmann A., Wilhem M., Zijlstra J.M., Moccia A., Bröckelmann P.J., von Tresckow B., Fuchs M., Eich H., Baues C., Hallek M., Diehl V., Dietlein M., Engert A. (Cologne; Heidelberg; Würzburg; Munich; Hamburg; Dresden; Marburg; Tübingen; Muenster; Braunschweig; Frankfurt; Stuttgart; München; Regensburg; Essen; Nurnberg, D; Salzburg, A; Zurich; Berne; Bellinzona, CH; Amsterdam, NL)

332 PET-2-gesteuertes eskaliertes BEACOPP bei Patienten mit fortgeschrittenem nodulär Lymphozyten-prädominanten Hodgkin Lymphom: eine Analyse der Deutschen Hodgkin Studiengruppe
Eichenauer, Dennis A, Kreissl S., Bühnen I., Görgen H., Hartmann S., Fuchs M., von Tresckow B., Engert A., Borchmann P. (Köln; Frankfurt; Essen, D)

528 Prognostische Faktoren bei älteren Patienten mit klassischem Hodgkin Lymphom
Fehr, Martin, Güsewell S., Aeppli S., Moccia A., Bargetzi M., Caspar C., Brülisauer D.M.A., Ebnöther M., Fischer N., Ghilardi G., Krasniqui F., Lang N., Mey U., Mingrone W., Novak U., Richter P., Rütti M., Schmidt A., Stenner F., Voegeli M., Zander T., Hitz F., Templeton A.J. (St. Gallen; Bellinzona; Aarau; Baden; Bern; Basel; Winterthur; Genève; Chur; Olten; Wil; Zürich; Liestal; Luzern, CH)

183 Dosisintensivierung beim intermediären Hodgkin-Lymphom: Langzeitauswertung der randomisierten German Hodgkin Study Group (GHSG) HD14 Studie
Gillessen, Sarah, Pluetschow A., Fuchs M., Markova J., Greil R., Topp M., Meissner J., Zijlstra J., Eichenauer D., Bröckelmann P., Diehl V., Borchmann P., Engert A., von Tresckow B. (Köln; Würzburg; Heidelberg; Essen, D; Prague, CZ; Salzburg, A; Amsterdam, NL)

542 AFM13 bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Hodgkin Lymphom: Ergebnisse einer offenen, randomisierten, multizentrischen Phase II-Studie
Momotow, Jesko, Sasse S., Plütschow A., Hüttmann A., Basara N., Könecke C., Martin S., Bentz M., Große-Thie C., Thorspecken S., de Wit M., Kobe C., Dietlein M., von Tresckow B., Fuchs M., Borchmann P., Engert A. (Köln; Göttingen; Essen; Flensburg; Hannover; Stuttgart; Karlsruhe; Rostock; München; Berlin, D)

195 Nivolumab (Nivo) und Brentuximab Vedotin (BV) basierte, Response-adaptierte Behandlung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (CAYA) bei rezidiviertem/refraktären (R/R) klassischem Hodgkin Lymphom (cHL) mit Standard-Risiko: Primäre Analyse der R2 Kohorte in der Phase 2-Studie CheckMate 744
Mauz-Körholz, Christine, Cole P.D., Mascarin M., Michel G., Cooper S., Beishuizen A., Leger K.J., Amoroso L., Buffardi S., Rigaud C., Puhlmann M., Francis S., Sacchi M., Drachtman R.A., Harker-Murray P., Leblanc T., Daw S., Kelly K.M. (Gießen, D; New Brunswick; Baltimore; Seattle; Bothell; Princeton; Milwaukee; Buffalo, USA; Aviano; Genova; Naples, I; Marseille; Villejuif; Paris, F; Utrecht, NL; London, GB)

403 MEPED, ein biomodulatorisches Behandlungsschema, zur Salvage-Therapie bei rezidiviertem oder refraktärem klassischem Morbus Hodgkin
Lüke, Florian, Harrer D.C., Menhart K., Wolff D., Holler E., Hellwig D., Herr W., Grube M., Vogelhuber M., Reichle A., Heudobler D. (Regensburg, D)

Multiples Myelom und andere Plasmazellerkrankungen

36 Idecabtagen Vicleucel (ide-cel, bb2121), Eine gegen BCMA gerichtete CAR-T-Zelltherapie für Patienten mit Rezidiviertem und Refraktärem Multiplen Myelom (RRMM): Erste Ergebnisse der KarMMa Studie
Einsele, Hermann, Weisel K., Goldschmidt H., Munshi N.C., Anderson, Jr. L.D., Shah N., Jagannath S., Berdeja J., Lonial S., Raje N., Siegel D.S., Lin Y., Oriol A., Moreau P., Yakoub-Agha I., Delforge M., Petrocca F., Connarn J.N., Patel P., Huang L., Campbell T.B., Hege K., San Miguel J. (Würzburg; Hamburg; Heidelberg, D; Boston; Dallas; San Francisco; New York; Nashville; Atlanta; Hackensack; Rochester; Cambridge; Princeton, USA; Barcelona; Pamplona, E; Nantes; Lille, F; Leuven, B)

393 Tiefe des Ansprechens auf Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomide und Dexamethasone (Isa-KRd) in der Erstlinientherapie des Hochrisiko Multiplen Myeloms: Interims-Analyse der GMMG-CONCEPT Studie
Weisel, Katja Christina, Asemissen A.M., Leypoldt L., Besemer B., Hänel M., Blau I.W., Görner M., Ko Y.-D., Dürig J., Staib P., Mann C., Lutz R., Munder M., Graeven U., Peceny R., Salwender H., Zago M., Benner A., Tichy D., Bokemeyer C., Goldschmidt H. (Hamburg; Tübingen; Chemnitz; Berlin; Bielefeld; Bonn; Essen; Eschweiler; Marburg; Heidelberg; Mainz; Mönchengladbach; Osnabrück, D)

312 Gezielte Inhibierung von c-Myc und JunB Transkriptionswegen als neuer Weg in der MM Therapie
Lind, Judith, Czernilofsky F., Vallet S., Fan F., Bakiri L., Wagner E.F., Sattler M., Pecherstorfer M., Podar K. (Krems; Vienna, A; Wuhan, CHN; Boston, USA)

433 Der prognostische Wert von zusätzlichen 1q21 Kopien beim Multiplen Myelom hängt vom chromosomalen Kontext ab
Locher, Maurus, Steurer M., Jukic E., Keller M.A., Fresser F., Ruepp C., Woell E., Verdorfer I., Gastl G., Willenbacher W., Weger R., Nachbaur D., Wolf D., Gunsilius E., Zschocke J., Steiner N. (Innsbruck; Zams, A)

213 KarMMa-RW: Eine Real-World Studie liefert Daten zum klinischen Behandlungsalltag bei mehrfach vorbehandelten Patienten mit Rezidiviertem und Refraktärem Multiplen Myelom (RRMM) im Vergleich zu den Ergebnissen der KarMMa Studie
Goldschmidt, Hartmut, Jagannath S., Lin Y., Reece D., Nooka A., Senin A., Rodriguez Otero P., Powles R., Matsue K., Shah N., Anderson, Jr L., Wilson K., Le H.V., Agarwal A., Siegel D.S. (Heidelberg, D; New York; Rochester; Atlanta; San Francisco; Dallas; Princeton; Hackensack, USA; Toronto, CDN; Barcelona; Pamplona, E; London, GB; Kameda-honchõ, J)

214 KarMMa-Studie: Ergebnisse zur Lebensqualitätsbestimmung bei Patienten (Pts) mit Rezidiviertem und Refraktärem Multiplen Myelom (RRMM), die mit Idecabtagen Vicleucel (IDE-CEL, bb2121), eine gegen BCMA-gerichtete CAR-T-Zelltherapie, behandelt wurden
Weisel, Katja, Einsele H., Goldschmidt H., Delforge M., San Miguel J., Bertin K.B., Tahir M., Lewis H., Wang J., Braverman J., Campbell T.B., Munshi N. (Hamburg; Würzburg; Heidelberg, D; Leuven, B; Pamplona, E; South San Francisco; Princeton; Boston, USA; London, GB)

272 Mobilisierung autologer Stammzellen nach Induktionstherapie mit Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomide und Dexamethasone (Isa-KRd) in Patienten mit Hochrisikomyelom: Präsentation der ersten Ergebnisse der GMMG-CONCEPT Studie.
Asemissen, Anne Marie, Scheid C., Leypoldt L., Schieferdecker A., Besemer B., Blau I.-W., Görner M., Ko Y.-D., Hänel M., Dürig J., Staib P., Salwender H., Mann C., Munder M., Graeven U., Peceny R., Lutz R., Zago M., Benner A., Tichy D., Bokemeyer C., Goldschmidt H., Weisel K. (Hamburg; Köln; Tübingen; Berlin; Bielefeld; Bonn; Chemnitz; Essen; Eschweiler; Marburg; Mainz; Mönchen-Gladbach; Osnabrück; Heidelberg, D)

294 Nelfinavir überwindet die Proteasom-Inhibitor-Resistenz beim Multiplen Myelom durch Modulation der Zusammensetzung und Fluidität von Lipidmembranen
Besse, Lenka, Besse A., Stolze S.C., Sobh A., Zaal E.A., van der Ham A.J., Ruiz M., Phuyal S., Büchler L., Sathianathan M., Florea B.I., Borén J., Ståhlman M., Longuinov A., Everts B., Berkers C.R., Pilon M., Farhan H., Vulpe C., Ovekleeft H.S., Driessen C. (St Gallen, CH; Leiden; Utrecht, NL; Gainesville, USA; Gothenburg, S; Oslo, N)

Abstract-Videopräsentationen

475 MCT1 als validierter prädiktiver Marker für Lenalidomid-Erhaltungstherapie im Multiplen Myelom
Stroh, Jacob, Seckinger A., Heider M., Eichner R., Schick M., Slawska J., Emde M., Salwender H., Bertsch U., Goldschmidt H., Weisel K., Scheid C., Keller U., Hose D., Bassermann F. (München; Heidelberg; Hamburg; Köln, D)

650 S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit monoklonaler Gammopathie unklarer Signifikanz oder Multiplem Myelom
Piechotta, Vanessa, John L., Jung J., Graziani G., Reinhardt H., Holtick U., Semrau R., Trog D., Völker L.A., Herling M., Fend F., Harder L., Weinhold N., Kriegsmann K., Merz M., Delorme S., Derlin T., Raab M.S., Goede V., Schubert M., Hohloch K., Senf B., Simon S.T., Baumann W., Fetscher S., Schinke M., Holtkamp U., Einsele H., Engelhardt M., Goldschmidt H., Scheid C., Skoetz N. (Cologne; Heidelberg; Freiburg; Troisdorf; Neuss; Tübingen; Kiel; Hannover; Badenweiler; Frankfurt am Main; Lübeck; Bonn; Würzburg, D; Chur, CH)

173 Schließen der Wirksamkeits- und Effektivitätslücke: Die Ergebnisse bei Patienten mit rezidiviertem/refraktärem Multiplen Myelom (RRMM), die in der klinischen Routine mit Ixazomib-Lenalidomid-Dexamethason (IRd) behandelt wurden, sind vergleichbar mit den Ergebnissen der Phase 3 TOURMALINE-MM1-Studie
Weisel, Katja, Hájek R., Minarík J., Straub J., Pour L., Jungova A., Berdeja J., Boccadoro M., Brozova L., Spencer A., Van Rhee F., Vela-Ojeda J., Thompson M., Abonour R., Chari A., Cook G., Costello C., Davies F., Hungria V., Lee H.C., Leleu X., Puig N., Rifkin R., Terpos E., Usmani S., Zonder J., Barinova M., Kuhn M., Silar J., Capkova L., Galvez K., Lu J., Skacel T., Elliott J., Demers B., Stull D.M., Ren K., Maisnar V. (Hamburg, D; Ostrava; Olomouc; Prague; Brno; Pilsen; Hradec Králové, CZ; Nashville; Little Rock; Milwaukee; Indianapolis; New York; La Jolla; Houston; Yampa Valley; Charlotte; Detroit; Cambridge, USA; Torino, I; Melbourne, AUS; México, MEX; Leeds, GB; São Paulo, BR; Poitiers, F; Salamanca, E; Athens, GR; Medellin, CO; Beijing, CHN)

203 Sicherheit und Verträglichkeit von Belantamab Mafodotin (Belamaf; GSK2857916) bei schwer vorbehandelten Patienten mit rezidiviertem/refraktären Multiplen Myelom (RRMM): Zusammengefasste Daten aus der DREAMM-1 und DREAMM-2 Studie
Kortüm, Martin, Trudel S., Cohen A.D., Richardson P.G., Lonial S., Opalinska J.B., Gupta I., Byrne J., Zhi E., Baron J., Morgan L., Voorhees P.M., Popat R. (Würzburg, D; Toronto, CDN; Philadelphia; Boston; Atlanta; Upper Providence; Charlotte, USA; London, GB)

208 DREAMM-2: Belantamab Mafodotin (GSK2857916) als Monotherapie bei Patienten mit rezidiviertem/refraktären Multiplen Myelom (RRMM) und Hochrisiko-Zytogenetik (HR)
Besemer, Britta, Cohen A.D., Trudel S., Lonial S., Libby E., Lee H.C., Facon T., Nooka A.K., Callander N., Chari A., Gupta I., Paul S., Opalinska J., Richardson P. (Tuebingen, D; Philadelphia; Atlanta; Seattle; Houston; Madison; New York; Upper Providence; Boston, USA; Toronto, CDN; Lille, F)

394 Vergleich unterschiedlicher Transplantationsstrategien als Erstlinientherapie bei neu-diagnostiziertem Multiplen Myelom mit del(17p) und t(4;14)
Gagelmann, Nico, Eikeema D.-J., de Wreede L., Köster L., Rambaldi A., Passweg J., Garderet L., Leleu X., Kobbe G., Schönland S., Yakoub-Agha I., Kröger N. (Hamburg; Düsseldorf; Heidelberg, D; Leiden, NL; Bergamo, I; Basel, CH; Paris; Marseille; Lille, F)

493 Zugelassene ALK-Inhibitoren induzieren Zytotoxizität beim Multiplen Myelom, indem sie auf die ER-residente Kinase LTK abzielen und die Resistenz gegen Proteasom-Inhibitoren überwinden
Besse, Andrej, Kraus M., Schjesvold F.H., Munthe L.A., Farhan H., Besse L., Driessen C. (St Gallen, CH; Oslo, N)

652 Abgeschwächte Suszeptibilität gegenüber T-Zell-vermittelter Zytotoxizität nach CD200-Expression in multiplen Myelomzellen
Shah, Pooja, Stühmer T., Brünnert D., Munawar U., Hudecek M., Leich E., Chatterjee M., Berberich-Siebelt F., Bargou R.C., Einsele H., Steinbrunn T. (Würzburg, D)

669 Identifizierung medikamentenspezifischer Resistenzmechanismen beim Multiplen Myelom mittels Whole-Exome-Sequenzierung und funktioneller CRISPR-Cas9 Screens
Bohl, Stephan, Schmalbrock L., Bauhuf I., Meyer T., Dolnik A., Blätte T., Knödler S., Miller D., Kull M., Langer C., Letai A., Döhner H., Heckl D., Bullinger L., Krönke J. (Boston, USA; Berlin; Ulm; Kempten; Halle, D)

278 OTUD6B, ein neues Onkogen im Multiplen Myelom, das die LIN28B-MYC-Achse aktiviert
Richter, Carmen, Karpiuk O., Zecha J., Kläger S., Schäffer I., Walzik M., Öllinger R., Engleitner T., Krönke J., Wirth M., Keller U., Rad R., Küster B., Bassermann F. (München; Freising; Ulm; Berlin, D)

319 Klinischer Verlauf unter herkömmlicher Myelom Therapie bei möglichen Kandidaten für CAR-T Zell Therapie
Brechbühl, Simon, Bacher U., Jeker B., Pabst T. (Bern, CH)

94 Die prognostische Bedeutung eines raschen Abfalls der Freien Leichtketten in der Erstlinientherapie mit Bendamustin, Prednison und Bortezomib (BPV) bei Patienten mit Multiplem Myelom
Holzhey, Tanja, Pönisch W., Wang S.-Y., Holzvogt M., Holzvogt B., Zehrfeld T., Hammerschmidt D., Neumann D., Hoffmann F.-A., Becker C., Schwarzer A., Schwarz M., Reifenrath K., Jentzsch M., Schwind S., Bill M., Grimm J., Platzbecker U., Scholz M. (Leipzig; Torgau; Plauen; Schöneck; Zittau; Halle, D)

154 ß2-Mikroglobulin induziert die Aktivierung des NLRP3-Inflammasoms in Myelom-assoziierten Makrophagen und begünstigt das Zellwachstum beim Multiplen Myelom
Hofbauer D., Mougiakakos D., Ricagno S., Büttner-Herold M., Neumann F., Bisht S., Zeiser R., Hamaresh S., Zaiss M., Eberhardt M., Voelkl S., Böttcher M., Bitterer K., Mackensen A., Bruns, Heiko (Erlangen; Homburg; Bonn; Freiburg, D; Milan, I)

204 DREAMM-2: Ergebnisse zur Monotherapie mit Belantamab Mafodotin (GSK2857916) bei Patienten mit rezidiviertem/refraktären Multiplen Myelom (RRMM) und Niereninsuffizienz
Kortüm, Martin, Lee H.C., Cohen A.D., Chari A., Hultcrantz M., Nooka A.K., Callander N., Suvannasankha A., Badros A., Libby E., Trudel S., Richardson P., Sborov D., Rodriguez Otero P., Lonial S., Zhi E., Lewis E., Gupta I., Opalinska J. (Würzburg, D; Houston; Philadelphia; New York; Atlanta; Madison; Indianapolis; Baltimore; Seattle; Boston; Salt Lake City; Upper Providence; Research Triangle Park, USA; Toronto, CDN; Navarra, E)

207 DREAMM-2: Belantamab Mafodotin (GSK2857916) Monotherapie bei Patienten mit rezidiviertem/refraktären Multiplen Myelom (RRMM), refraktär gegenüber Proteasom-Inhibitoren (PIs), immunmodulatorischen Wirkstoffen und refraktär und/oder intolerant gegen einen monoklonalen Anti-CD38 Antikörper (mAbs)
Weisel, Katja, Lonial S., Lee H.C., Badros A., Trudel S., Nooka A.K., Chari A., Abdallah A.-O., Callander N., Sborov D., Suvannasankha A., Voorhees P.M., Hoos A., Zhi E., Baron J., Piontek T., Jewell R.C., Opalinska J., Gupta I., Cohen A.D. (Hamburg, D; Atlanta; Houston; Baltimore; New York; Fairway; Madison; Salt Lake City; Indianapolis; Charlotte; Philadelphia; Research Triangle Park, USA; Toronto, CDN)

209 DREAMM-2 Studie: Effekt der Therapie mit Belantamab Mafodotin (Belamaf; GSK2857916) auf Krankheitssymptome und gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) bei Patienten mit rezidiviertem / refraktären Multiplen Myelom (RRMM)
Weisel, Katja, Popat R., Lonial S., Lee H., Badros A., Trudel S., Nooka A., Chari A., Abdallah A.-O., Callander N., Sborov D., Suvannasankha A., Voorhees P., Cohen A., Opalinska J., Gutierrez B., Gorsh B., He Z., Eliason L. (Hamburg, D; London, GB; Atlanta; Houston; Baltimore; New York; Westwood; Madison; Salt Lake City; Indianapolis; Charlotte; Philadelphia; Collegeville, USA; Toronto, CDN)

Abstract-Videopräsentationen

228 Retrospektive Analyse älterer Patienten mit Multiplem Myelom im Zeitalter neuartiger Wirkstoffe – Kohorte 2012 – 2017
Lalive d'Epinay, Murielle, Güsewell S., Mey U.J.M., Driessen C., Hitz F. (St. Gallen; Chur, CH)

308 Proteasom-Inhibitor Therapie bei Multiplem Myelom induziert eine untereinheit-spezifische und dosisabhängige Kardiotoxizität
Mendez, Max, Besse A., Bogdan F., Zuppinger C., Overkleeft H., Besse L., Driessen C. (St. Gallen; Bern, CH; Leiden, NL)

315 Akrale Nekrosen als ungewöhnlicher Endorganschaden beim Multiplen Myelom
Gärditz, Sabine, Mayer S., Grube M., Hahn J., Authier D., Marquardt K., Herr W. (Regensburg, D)

336 VDT-PACE und verwandte Regime als effektive Salvagetherapie bei schlecht zu kontrollierendem refraktärem Multiplem Myelom: Eine zentrumseigene Analyse
Leypoldt, Lisa, Asemissen A.M., Schieferdecker A., Alihodzic D., Bokemeyer C., Weisel K.C. (Hamburg, D)

349 Veränderungen in der Therapielandschaft des rezidivierten oder refraktären multiplen Myeloms und deren Zusammenhang mit der Mortalität: Erkenntnisse aus einer großen deutschen Datenbank von Routinedaten gesetzlicher Krankenkassen
Scheid, Christof, Basic E., Sellner L., Ratsch B., Blau W.I. (Köln; Berlin, D)

362 Behandlungsrealität von Patienten mit einem multiplen Myelom 1995-2018 in Deutschland
Weide, Rudolf, Steinmetz T., Schnell R., Maasberg M., Müller L., Burkhard O., Braun U., Ehscheidt P., Tamm I., Rendenbach B., Feiten S. (Koblenz; Köln; Frechen; Mayen/Koblenz; Leer/Papenburg/Emden; Worms; Ludwigshafen; Neuwied; Berlin; Trier, D)

392 Stammzellmobilisierung und Engraftment autologer Stammzellen unter verschiedenen Induktionstherapien beim Multiplen Myelom: eine zentrumseigene Analyse
Leypoldt, Lisa, Schieferdecker A., Geffken M., Peine S., Bokemeyer C., Weisel K., Asemissen A.M. (Hamburg, D)

502 MRD Vergleichsmessungen mittels NGS und Durchflusszytometrie bei Patienten mit Multiplen Myelom
Appelt F., Biehl-Kotrova M., Knop S., Darzentas N., Wangemann J., Einsele H., Bittrich M., Schreder M., Ritgen M., Baldus C., Brüggemann M., Stübig, Thomas (Kiel; Würzburg, D)

529 Hochdosis-Melphalan gefolgt von autologer Stammzelltransplantation ist sicher und wirksam in Patienten mit multiplem Myelom und höherem Alter ab 70 Jahren.
Richardson T., Herling M., Cruz-Aguilar M.R., Frenzel L.P., Hallek M., Scheid C., Holtick, Udo (Köln, D)

562 Eine Proteomische Karte des Extrazellulären Raumes im Knochenmark beim Multiplen Myelom
Angenendt, Linus, Ritz D., Berdel W.E., Lenz G., König S., Hartmann W., Fugmann T., Neri D., Schliemann C. (Münster, D; Otelfingen; Zürich, CH)

70 Dynamik bei Behandlungsstrategien für Patienten mit Multiplem Myelom – Ergebnisse aus der Registerplattform MYRIAM
Engelhardt, Monika, Knauf W., Lipke J., Reiser M., Dörfel S., Kortüm M., Schlag R., von der Heyde E., La Rosée P., Pfannes R., Houet L., Medinger T., Jänicke M., Marschner N., Dechow T., Einsele H. (Freiburg i.Br.; Frankfurt a.M.; Dortmund; Köln; Dresden; Würzburg; Hannover; Villingen-Schwenningen; Dessau-Roßlau; Ravensburg, D)

155 Typ I Kryoglobulinämie bei monoklonaler Gammopathie mit renaler Signifikanz: Ein Fallbericht über einen Patienten mit Endgliedgangränen, Polyneuropathie und renaler Vaskulitis
Vogt, Birgitta, Boger R., Rückert A., Hohenstein B., Stortz U., Ziemann C., Kiote-Schmidt C., Rassner M., La Rosée P., Henkes M. (Villingen-Schwenningen; Freiburg, D)

163 Mikroumgebung und MGUS-Progression bei Bewohnern der Region Gomel (Weißrussland)
Kozich, Zhanna, Martinkov V., Zinovkin D., Zhandarov M., Smirnova L. (Gomel; Minsk, BY)

211 DREAMM-2: Belantamab Mafodotin (Belamaf; GSK2857916) als Monotherapie bei Patienten mit rezidiviertem/refraktären Multiplen Myelom (RRMM) – Auswertung nach vorherigen Therapien
Weisel, Katja, Lonial S., Lee H., Badros A., Trudel S., Nooka A., Chari A., Abdallah A.-O., Callander N., Sborov D., Suvannasankha A., Vorhees P., Opalinska J., Hoos A., Zhi E., Baron J., Piontek T., Jewell R., Gupta I., Cohen A. (Hamburg, D; Atlanta; Houston; Baltimore; New York; Westwood; Madison; Salt Lake City; Indianapolis; Charlotte; Collegeville; Research Triangle; Philadelphia, USA; Toronto, CDN)

303 Identifizierung von Unterschieden in der Genregulation durch Notch1 und Notch2 in menschlichen Myelomzellen mittels Hochdurchsatz-Transkriptom-Sequenzierung
Kirner, Julius Arthur, Maichl D.S., Ade C.P., Heckel T., Jundt F. (Würzburg, D)

370 COVID-19 bei Patienten mit multiplem Myelom: eine Deutsch-Chinesische Erfahrung aus Würzburg und Wuhan
Zhou, Xiang, Bai T., Meckel K., Song J., Jin Y., Kortüm K.M., Einsele H., Hou X., Rasche L. (Würzburg, D; Wuhan, CHN)

395 Die Rolle neuer Substanzklassen für die Konsolidierung nach autologer Transplantation bei neu-diagnostiziertem Multiplen Myelom: eine systematische Übersichtsarbeit
Gagelmann, Nico, Kröger N. (Hamburg, D)

398 Erworbenes von-Willebrand-Syndrom als intiales Symptom eines Multiplen Myeloms – Ein Fallbericht
Teipel, Raphael, Marten S., Tiebel O., Trautmann-Grill K. (Dresden, D)

505 Management eines hochsekretorischen plasmablastischen B-Zell-Lymphoms (PBL) bei einem jungen Morbus Crohn-Patienten mit mehrjähriger immunsuppressiver Behandlung
Roncador, Marco, Haralambieva E., Marques Maggio E., Manz M.G., Zenz T., Gundermann S. (Zurich, CH)

626 Implementierung des Revised Myeloma Comorbidity Index (R-MCI) in ein real-world Setting: Vorläufige Ergebnisse des Vergleiches der nicht-interventionellen Studie CARO mit Daten einer wissenschaftlichen Einrichtung
Möller, Mandy-Deborah, Woerner S.M., Potthoff K., Vannier C., Ihorst G., Schuch A., Duyster J., Wäsch R., Engelhardt M. (Freiburg, D)

628 Das Maintain Projekt – Erhaltungstherapie nach Autologer Stammzellentransplantation beim Multiplen Myelom
Weger, Roman, Willenbacher E., Agis H., Krauth M., Sormann S., Bauer F., Strassl I., Willenbacher W. (Innsbruck; Wien; Graz; Linz, A)

631 Erhaltungstherapie bei Patienten mit Multiplen Myelom in Österreich
Willenbacher, Ella, Agis H., Krauth M., Sormann S., Weger R., Bauer F., Hartmann B., Willenbacher W. (Innsbruck; Wien; Graz; Feldkirch, A)

Abstracts

Abstract-Videopräsentationen

637 Einsatz von Pomalidomide in der klinischen Realität in Österreich – Eine Analyse aus dem österreichischen Myelom Register (AMR)
Wallner, Eva, Weger R., Agis H., Hartmann B., Sormann S., Krauth M., Willenbacher E., Strassl I., Bauer F., Willenbacher W. (Innsbruck; Wien; Feldkirch; Graz; Linz, A)

647 Schwere Infektionen in Patienten mit multiplem Myelom oder chronischer lymphatischer Leukämie in Deutschland
Junker, Sophia, Knop J., Hirche C., Wilke T. (Wismar; Berlin, D)

666 Einfluss neuer Therapien auf CD-4-T-Zell-Zahlen und infektiöse Komplikationen bei Patienten mit refraktärem Multiplem Myelom
John, Lukas, Miah K., Benner A., Kriegsmann K., Mai E., Hundemer M., Müller-Tidow C., Jordan K., Goldschmidt H., Raab M.-S., Giesen N. (Heidelberg, D)

680 Implementierung eines Fitness- und Motivationsfragebogens für PatientInnen mit multiplem Myelom zur Erfassung der körperlichen Aktivität von symptomatischen PatientInnen: eine klinische Studie
Räder, Jan Achim, Möller M.-D., Barsch F., Pahl A., Greil C., Rassner M., Jung J., Arends J., Wäsch R., Engelhardt M. (Freiburg im Breisgau, D)

117 Outcomes von Patienten mit relapsiertem/refraktärem multiplem Myelom unter Carfilzomib-basierter Therapie in der klinischen Praxis: Ergebnisse einer österreichischen monozentrischen Registeranalyse
Sormann, Siegfried, Pasteiner W., Kahangire D.A., Greinix H. (Graz; Wien, A; Uxbridge, GB)

144 Multiples Myelom (MM): Der Verlust von Patienten pro Behandlungslinie in einem Medizinischen Versorgungszentrum
Steinmetz, Tilman, Bergmann M., Heinz M. (Köln, D)

216 Das Myelomregister der Working Party Multiples Myelom der Ostdeutschen Studiengruppe Hämatologie/Onkologie (OSHO): Alltagsdaten zu Therapiesequenzen, Wirksamkeit, Sicherheit und der Bedeutung der Bestimmung der Minimalen Resterkrankung bei Patienten mit Multiplem Myelom
Kragl, Brigitte, Pönisch W., Prange-Krex G., Gerhardt A., Mügge L.-O., Schwarzer A., Blau I., Schmidt-Hieber M., Pfannes R., Kahl C., Schmalenberg H., Ligeti K., Trieglaff U., Langenkamp U., Krammer-Steiner B., Leithäuser M., Günther A., Scholz C.W., Junghanß C., Böttcher S. (Rostock; Leipzig; Dresden; Potsdam; Zwickau; Berlin; Cottbus; Dessau; Magdeburg; Halle; Wismar; Schwerin, D)

353 Niereninsuffizienz: ein unerwarteter Täter
Darphin, Xenia, Gaspert A., Seeger H., Müller R., Schwotzer R. (Zürich, CH)

423 Extramedullärer Myelombefall: eine retrospektive Analyse (2011-2019)
Lanznaster, Julia, Nitsch T., Nüsse T., Südhoff T. (Passau, D)

561 Ausgeprägte, reaktive Plasmozytose im Rahmen der Immunrekonstitution nach allogener Stammzelltransplantation bei primärer Plasmazellleukämie
Rütsche, Cyrill, Mesquita V., Nair G., Schanz U., Widmer C.C. (Zürich, CH)

503 Adjustierter indirekter Vergleich der Wirksamkeit von Idecaptagen-Vicleucel (Ide-Cel; bb2121) in der KarMMa-Studie zu Selinexor plus Dexamethason (Sd) in der STORM Teil 2-Studie und zu Belantamab Mafodotin (BM) in der DREAMM-2-Studie
Weisel, Katja, Rodríguez-Otero P., Davies F., Delforge M., Ayers D., Cope S., Jansen J.P., Mojebi A., Hege K., Dhanasiri S. (Hamburg, D; Pamplona, E; New York; Princeton, USA; Leuven, B; Vancouver, CDN; Boudry, CH)

Myelodysplastische Syndrome

624 Hohe Prävalenz klonaler Hämatopoese bei Patienten, die eine Hüftgelenks-Endoprothese erhalten: Implikationen für translationale in vitro Modellsysteme und Assoziation mit Autoimmunerkrankungen
Hecker, Judith S., Hartmann L., Beauvarlet J., van der Garde M., Buck M.C., Rothenberg-Thurley M., Fischer L., Winter S., Rauner M., Tsourdi E., Lützner J., Roth A., Hofbauer L.C., Platzbecker U., Metzeler K.H., Götze K.S. (Munich; partner sites Munich/Dresden; Dresden; Leipzig, D)

397 Analyse veränderter Signale der Knochenmarksnische beim Myelodysplastischen Syndrom mittels Einzelzell-Sequenzierung
Jann, Johann-Christoph, Weimer N., Obländer J., Nowak V., Jawhar A., Haselmann V., Nolte F., Hofmann W.-K., Nowak D. (Mannheim, D)

516 5q-Deletionen und Mutationen von TP53 bei Patienten mit myelodysplastischen Syndromen mit komplex aberrantem Karyotyp
Eder, Lea Naomi, Ganster C., Shirneshan K., Rittscher K., Mazzeo P., Schaab R., Kamper M., Brzuszkiewicz E.B., Haase D. (Göttingen, D)

441 Sequenzielle Ganz-Exom Sequenzierungsanalysen zeigen partielles klonales Ansprechen bei der Behandlung von MDS Patienten mit Asunercept
Streuer, Alexander, Jann J.-C., Boch T., Mossner M., Nowak V., Oblaender J., Palme I., Weimer N., Metzgeroth G., Hecht A., Höger T., Merz C., Hofmann W.-K., Nolte F., Nowak D. (Mannheim; Heidelberg, D; London, GB)

181 Reduktion der Transfusionsabhängigkeit von Erythrozytenkonzentraten in der Phase-III-Studie MEDALIST zu Luspatercept bei Niedrigrisiko-MDS-Patienten (LR-MDS) mit Ringsideroblasten (RS)
Platzbecker, Uwe, Giagounidis A., Heuser M., Götze K., Thol F., Fenaux P., Komrokji R.S., Laadem A., Ito R., Rampersad A., Zhang J., Louis C.U., Germing U. (Leipzig; Düsseldorf; Hannover; München, D; Paris, F; Tampa; Princeton, USA)

387 Die Rolle von SPARC in der hämatopoetischen Nische von Myelodysplastischen Syndromen (MDS)
Schmitt, Nanni, Correia C.N., Leonard E., Altrock E., Flach J., Jann J.-C., Klein C., Sohn M., Zeisberger P., Hofmann F., Palme I., Nowak V., Obländer J., Weimer N., Metzgeroth G., Boch T., Jawhar A., Nolte F., Hofmann W.-K., Trumpp A., Nowak D. (Mannheim; Heidelberg, D)

396 Vorteil im Langzeitüberleben für CMML Patienten nach allogener Stammzelltransplantation
Gagelmann, Nico, Bogdanov R., Stölzel F., Rautenberg C., Becker H., Radujkovic A., Panagiota V., Finke J., Kobbe G., Luft T., Platzbecker U., Heuser M., Schröder T., Koldehoff M., Christopeit M., Beelen D., Germing U., Kröger N. (Hamburg; Essen; Dresden; Düsseldorf; Freiburg; Heidelberg; Hannover; Leipzig, D)

653 Eine Phase-2-Studie zu Pevonedistat (P) mit Azacitidin (A) im Vergleich zu Azacitidin für Patienten mit Hochrisiko myelodysplastischen Syndromen (MDS)/chronischer myelomonozytärer Leukämie (CMML) und akuter myeloischer Leukämie mit niedrigem Blastengehalt (LB-AML) (NCT02610777)
Giagounidis, Aristoteles, Adès L., Watts J., Radinoff A., Arnan Sangerman M., Cerrano M., Font Lopez P., Zeidner J., Diez Campelo M., Graux C., Liesveld J., Selleslag D., Tzvetkov N., Fram R.J., Zhao D., Bell J., Friedlander S., Faller D.V., Sekeres M.A. (Düsseldorf, D; Paris, F; Miami; Chapel Hill; Rochester; Cambridge; Cleveland, USA; Sofia; Pleven, BG; Barcelona; Madrid; Salamanca, E; Turin, I; Namur; Brugge, B)

180 Bestimmung der dosisabhängigen Ansprechrate auf Luspatercept bei Patienten mit Niedrigrisiko-MDS (LR-MDS) mit Ringsideroblasten (RS) in der Phase-III-Studie MEDALIST
Platzbecker, Uwe, Germing U., Götze K., Heuser M., Thol F., Fenaux P., Komrokji R.S.,

Abstract-Videopräsentationen

Laadem A., Ito R., Zhang J., Rampersad A., Morison J., Louis C.U., Giagounidis A. (Leipzig; Düsseldorf; München; Hannover, D; Paris, F; Tampa; Princeton, USA)

410 Real-world Daten eines deutschen Versorgungsforschungsprojekts demonstrieren einen hohen medizinischen Bedarf für Patienten mit Niedrigrisiko-MDS und Ringsideroblasten
Kaivers, Jennifer, Garz A.-K., Kellermann L., Frank M., Ludäscher M., Schackert N., Gattermann N., Germing U. (Düsseldorf; Munich; Freiburg, D)

96 Myelodysplastische Syndrome mit Autoinflammation: unizentrische Fallserie
Balaian, Ekaterina, Trautmann-Grill K., Sockel K., Middeke J.M., Stölzel F., Taube F., Egger-Heidrich K., Schetelig J., Thiede C., Platzbecker U., Aringer M., Bornhäuser M. (Dresden; Leipzig, D)

Nichtmaligne Hämatologie: Anämien, Eisenstoffwechsel

25 Ergebnisse der randomisierten PEGASUS-Phase-3-Studie zeigt die Überlegenheit des C3-Inhibitors Pegcetacoplan gegenüber Eculizumab bei Patienten mit paroxysmaler nächtlicher Hämoglobinurie (PNH)
Röth, Alexander, Hillmen P., Szer J., Weitz I., Höchsmann B., Panse J., Schafhausen P., Usuki K., Griffin M., Kiladjian J.-J., de Castro C., Nishimori H., Tan L., Hamdani M., Deschatelets P., Francois C., Grossi F., Risitano A., Peffault de Latour R. (Essen; Ulm; Aachen; Hamburg, D; Leeds; Cambridge, GB; Melbourne, AUS; Los Angeles; Durham; Waltham, USA; Tokyo; Okayama, J; Paris, F; Naples, I)

237 Ergebnisse der Phase 3 Cardinal Studie: Inhibierung des Komplementfaktors C1s mit Sutimlimab bei Patienten mit Kälteagglutininerkrankung (CAD)
Röth, Alexander, Barcellini W., D Sa S., Miyakawa Y., Broome C.M., Michel M., Kuter D.J., Jilma B., Anderson Tvedt T.H., Lin S., Jiang X., Reuter C., Hobbs W., Berentsen S. (Essen, D; Milan, I; London, GB; Saitama, J; Washington; Boston; Waltham, USA; Créteil, F; Vienna, A; Bergen; Haugesund, N)

124 Durchbruchhämolysen bei erwachsenen Patienten mit Paroxysmaler Nächtlicher Hämoglobinurie behandelt mit Ravulizumab: Ergebnisse einer 52-wöchigen Extension zweier Phase 3 Studien
Schrezenmeier, Hubert, Hill A., Piatek C.I., Peffault de la Tour R., Wong Lee Lee L., Wells R., Brodsky R., Seok Kim J., Nishimura J., Kuriakose P., Pavani R., Liu P., Ortiz S., Lee J.W., Kulasekararaj A. (Ulm, D; Leeds; London, GB; Los Angeles; Baltimore; Detroit; Boston, USA; Paris, F; Kota Kinabalu, Sabah, MAL; Toronto, CDN; Seoul, ROK; Osaka, J)

178 Untersuchung des Ansprechens auf Luspatercept in Abhängigkeit vom β-Globin-Genotyp bei erwachsenen Patienten mit β-Thalassämie in der BELIEVE-Studie
Cario, Holger, Cappellini M.D., Hermine O., Piga A., Viprakasit V., Georgiev P., Kuo K.H.M., Coates T., Voskaridou E., Liew H.K., Pazgal-Kobrowski I., Forni G.L., Perrotta S., Khelif A., Lal A., Kattamis A., Shah F., Porter J., Laadem A., Shetty J.K., Kuo W.-L., Zhang J., Miteva D., Zinger T., Sinsimer D., Louis C.U., Taher A.T. (Ulm, D; Milan; Turin; Genoa; Caserta, I; Paris, F; Bangkok, T; Plovdiv, BG; Toronto, CDN; Los Angeles; Oakland; Princeton, USA; Athens, GR; Alor Setar, MAL; Petah Tikva, IL; Sousse, TN; London, GB; Boudry, CH; Beirut, RL)

179 Längerfristige Effektivität und Therapie-assoziierte unerwünschte Ereignisse in der Phase 3-Studie BELIEVE zu Luspatercept in der Behandlung von Patienten mit β- Thalassämie
Cario, Holger, Taher A.T., Viprakasit V., Cappellini M.D., Hermine O., Georgiev P., Kuo K.H.M., Coates T., Voskaridou E., Liew H.K., Pazgal-Kobrowski I., Forni G.L., Perrotta S., Khelif A., Lal A., Kattamis A., Shah F., Porter J., Laadem A., Shetty J.K., Kuo W.-L., Zhang J., Miteva D., Zinger T., Sinsimer D., Louis C.U., Piga A. (Ulm, D; Beirut, RL; Bangkok, T; Milan; Genoa; Caserta; Turin, I; Paris, F; Plovdiv, BG; Toronto, CDN; Los Angeles; Oakland; Princeton, USA; Athens, GR; Alor Setar, MAL; Petah Tikva, IL; Sousse, TN; London, GB; Boudry, CH)

41 Einfluss der Behandlung der Immunthrombozytopenie (ITP) mit Eltrombopag auf die Fatigue-Symptomatik von ITP Patienten – Ergebnisse der dritten Interimsanalyse der deutschen nicht-interventionellen Studie RISA
Meyer, Oliver, Stauch M., Kämpfe D., Schlag R., Reiser M., Stauch T., von der Heyde E., Josting A., Plath M., Ballerstädt N., Stark-Lorenzen P., Scheibenbogen C. (Berlin; Kronach; Lüdenscheid; Würzburg; Köln; Hannover; Augsburg; Nürnberg, D)

246 Der Komplement-C1s-Inhibitor Sutimlimab verbessert die Lebensqualität bei Patienten mit Kälteagglutininerkrankung: von Patienten berichtete Ergebnisse der Phase 3 Cardinal Studie
Röth, Alexander, Barcellini W., Anderson Tvedt T.H., Miyakawa Y., Kuter D.J., Hobbs W., Su J., Jiang X., Morales Arias J., Weitz I.C. (Essen, D; Milan, I; Bergen, N; Saitama, J; Boston; Cambridge; Los Angeles, USA)

249 Kälteagglutininerkrankung (CAD) Real World Evidence (CADENCE) Register: Design des ersten internationalen, prospektiven Registers
Röth, Alexander, Jäger U., Jilma B., Barcellini W., Hill A., Hill Q., Kuter D.J., Broome C.M., Michel M., Zeerleder S.S., Ueda Y., Morales Arias J., Su J., Berentsen S. (Essen, D; Vienna, A; Milan, I; Leeds, GB; Cambridge; Washington, USA; Créteil, F; Bern, CH; Osaka, J; Haugesund, N)

530 Sichelzellkrankheit (SCD) – Eine Single-Center Erfahrung – Aktualisierung
Proske, Pia, Aramayo-Singelmann C., Reinhardt D., Koldehoff M., Reinhardt H.C., Röth A., Alashkar F. (Essen, D)

531 Gründlich überlegen: Entzündungs-, Infekt-, Tumoranämie auf dem Boden eines angiomatösen fibrösem Histiozytoms (AFH)
Alashkar, Ferras, Carpinteiro A., Bauer S., Hüttmann A., Dührsen U., Reinhardt H.C., Röth A. (Essen, D)

Nichtmaligne Hämatologie (exkl. Anämien)

500 Identifizierung von vererbbaren JAK2, MPL und CALR Genvarianten in Patienten mit abdomineller Venenthrombose
Villa Pérez, Simón, Henze L., Grunwald L., Krohn S., Junghanß C., Murua Escobar H. (Rostock, D)

97 Einjahresdaten zur Effektivität und Sicherheit einer Phase 3 Studie von Ravulizumab bei erwachsenen Patienten mit Paroxysmaler Nächtlicher Hämoglobinurie mit vorheriger Eculizumab-Behandlung
Röth, Alexander, Kulasekararaj A.G., Hill A., Langemeijer S., Wells R., González Fernández F.A., Gaya A., Ojeda Gutiérrez E., Piatek C.I., Mitchell L., Usuki K., Bosi A., Brodsky R., Ogawa M., Yu J., Ortiz S., Lee J.W., Peffault de la Tour R. (Essen, D; London; Leeds; Airdrie, GB; Nijmegen, NL; Toronto, CDN; Madrid; Barcelona, E; Los Angeles; Baltimore; Boston, USA; Tokyo, J; Florence, I; Seoul, ROK; Paris, F)

439 Veränderungen in der Krankheitslast bei behandelten und unbehandelten Patienten der deutschen Kohorte des internationalen Paroxysmalen Nächtliche Hämoglobinurie (PNH) Registers – ein 2020 Update
Röth, Alexander, Raiser C., Panse J., Cicaló Steinbach F., Sockel K., Haferlach T., Hübel K., Blau I.W., Casper J., Platzbecker U., Ganser A., Höchsmann B., Schrezenmeier H. (Essen; Aachen; Stuttgart; Dresden; München; Köln; Berlin; Oldenburg; Leipzig; Hannover; Ulm, D)

260 Interimsanalyse einer Phase 2 Studie zur Effektivität, Sicherheit und Pharmakokinetik von intravenösem Ravulizumab in einer 100 mg/ml Formulierung bei Patienten mit PNH
Röth, Alexander, Hill A., Aguzzi R., Pavani R., Ortiz S., Kulasekararaj A., Schrezenmeier H., Lee J.W. (Essen; Ulm, D; Leeds; London, GB; Boston, USA; Seoul, ROK)

Abstract-Videopräsentationen

76 Die neuen ASH ITP-Leitlinien Empfehlungen oder „Wenn man nach Rom kommt, verhalte man sich wie die Römer“
Matzdorff, Axel, Meyer O. (Schwedt; Berlin, D)

82 25-Jähriger Verlauf einer chronisch rezidivierenden Immunthrombozytopenie: Patient mit stabiler Remission unter einer Kombinationstherapie mit Romiplostim, Rituximab und Prednisolon
Broermann J., Knöller S., Otterbeck T., Trappe R.U., Winkelmann, Nils (Bremen, D)

103 Thrombose und Entzündungen bei Patienten mit paroxysmaler nächtlicher Hämoglobinurie (PNH) – Eine Rolle für die Aktivierung von Neutrophilen
Schäfer, Pia, Schmidt C.S., Michel C.S., Fehr E.-M., Radsak M.P. (Mainz, D)

T-Zell-Lymphome

507 Wiederholungsbehandlung mit Brentuximab Vedotin (BV) nach Erstlinienbehandlung mit BV und CHP (A+CHP) von Patienten (pts) mit CD30+ peripherem T-Zell Lymphom (ECHELON-2): Eine explorative Analyse
Trümper, Lorenz, Pro B., Horwitz S., O'connor O., Tilly H., Choi I., Gritti G., Fox C., Alpdogan O., Mayer J., Briones J., Jacobsen E., Pezzutto A., Demeter J., Gurion R., Jurczak W., Kuo C.-Y., Opat S., Little M., Brown L., Puhlmann M., Illidge T. (Göttingen; Berlin, D; Chicago; Basking Ridge; Charlottesville; Philadelphia; Boston; Cambridge; Seattle; Bothell, USA; Rouen, F; Fukuoka, J; Bergamo, I; Nottingham; Manchester, GB; Brno, CZ; Barcelona, E; Budapest, H; Petach Tikva, IL; Kraków, PL; Kaohsiung, ; Clayton, AUS)

681 Mutations-basierte Therapie rezidivierter oder refraktärer Angioimmunoblastischer T-Zell Lymphome mit 5-Azacytidine – die „Halle Experience“
Terziev, Denis, Haak A., Wickenhauser C., Rosenwald A., Oschlies I., Klapper W., Al-Ali H.K., Binder M., Weber T. (Halle; Würzburg; Kiel, D)

Sonstige Hämatologie

383 Die prophylaktische Steroid-Gabe reduziert das Engraftment Syndrom bei Patienten nach autologer Stammzell Transplantation
Betticher, Christoph, Bacher U., Legros M., Mansouri Taleghani B., Pabst T. (Bern, CH)

544 Die Kombinationstherapie mit Cobimetinib und Cladribin kann bei intensiv vorbehandelten erwachsenen Patienten mit Langerhanszell-Histiozytose zur kompletten Remission führen
Rösler, Wiebke, Allen C., Balabanov S., Rütti M., Manz M. (Zürich; Wil, CH; Houston, USA)

388 Analyse von klinischen und Labor Parametern hinsichtlich dem Ansprechen auf CAR-T Therapie bei DLBCL Lymphomen
Nydegger, Anna, Bacher U., Kronig M.-N., Legros M., Zeerleder S., Novak U., Pabst T. (Bern, CH)

413 Lang andauernde Remissionen in Patienten mit chemorefraktärer multisystemischer Langerhans-Zell-Histiozytose durch biomodulatorische Therapie
Harrer, Dennis Christoph, Jakob M., Vogelhuber M., Lüke F., Rehe K., Corbacioglu S., Herr W., Reichle A., Heudobler D. (Regensburg, D)

459 Eine seltene Hämglobinopathie als Differentialdiagnose bei einem Patienten mit vermuteter JAK2V617F negativer Polycythämia vera
Jäkel, Nadja, Bauer M., Behre B., Al-Ali H.K. (Halle (Saale), D)

476 Allogene Transplantation als Salvage Strategie bei AML Patienten im Rezidiv ist möglich und wirksam nach autologer Transplantation in erster Remission
Shumilov, Evgenii, Shakhanova I., Buerki S., Kronig M.-N., Bacher U., Pabst T. (Göttingen, D; Bern, CH)

646 Anwendungsdaten aus der klinischen Praxis zu Hyaluronidase-unterstützten, subkutanten Immunglobulinen bei Patienten mit Sekundären Immundefekten (SID): Zwischenergebnisse der FIGARO Studie
Dimou M., Huscher D., Hermann C., Pittrow, David, Speletas M. (Athens; Thessaly, GR; Berlin; Dresden, D; Vienna, A)

Onkologie

Gynäkologische Malignome (z. B. Ovar, Uterus; exkl. Mammakarzinom)

585 Monozentrische Ergebnisse mit Rucaparib nach vorheriger PARPi Behandlung im Rezidiv des Ovarialkarzinoms
Fenchel, Klaus, Fenchel S., Dempke W., Winkler C. (Saalfeld; München, D)

673 Ein Entspannungstraining mit einem Biofeedback Gerät (QIU Ball) reduziert die Symptombelastung von Patientinnen mit frühem Brustkrebs während einer Behandlung mit Epirubicin und Cyclophosphamid – eine randomisierte Studie
Decker, Thomas, Schäfer S., Schwarzkopf K., Reinecke L., Felisberto M., Gschwind N., Gossen I., Nonnenbroich C., Fischer G., Dechow T. (Ravensburg, D)

356 Behandlung und Mortalität von Patienten mit metastasierendem Gebärmutterhalskrebs: eine retrospektive Krankenkassendatenanalyse
Wilke, Thomas, Mueller S., Maywald U., Kalsekar A., Armbrust R., Sehouli J. (Wismar; Dresden; Berlin, D; Rotterdam, NL; Princeton, USA)

450 Psychische Belastung (Distress) bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom in der onkologischen Rehabilitation
Hass, Holger G., Bender C., Seywald M., Kunzmann V., Wöckel A. (Scheidegg; Würzburg, D)

526 Ansprechen in einer frühen PET CT Untersuchung kann Patientinnen identifizieren, die von einer Therapie mit CDK4/6 Hemmern profitieren
Decker, Thomas, Seifert R., Tewes M., Heuschmid M., Welt A., Herrmann K. (Ravensburg; Essen, D)

277 ENGOT-EN6/GOG-3031/NSGO-RUBY: Eine randomisierte, doppelt-blinde, multizentrische Phase III Studie mit Dostarlimab + Carboplatin-Paclitaxel versus Placebo + Carboplatin-Paclitaxel in rezidiviertem oder primär fortgeschrittenem Endometriumkarzinom (EC)
Hanker, Lars, Mirza M.R., Coleman R.L., Slomovitz B., Valabrega G., Im E., Walker M., Guo W., Powell M. (Lübeck, D; Copenhagen, DK; Houston; Miami; Waltham; St. Louis, USA; Candiolo, I)

Hepatobiliäres Karzinom

157 FIGHT-302: Eine Phase 3 Studie zur Evaluierung von Pemigatinib im Vergleich zu Gemcitabin + Cisplatin in der Erstlinientherapie beim Cholangiokarzinom mit FGFR2 Fusionen oder Rearrangements
Vogel, Arndt, Valle J.W., van Cutsem E., Rimassa L., Furuse J., Ioka T., Melisi D., Macarulla T., Bridgewater J., Wasan H.S., Borad M.J., Lihou C.F., Zhen H., Féliz L., Asatiani E., Jiang P., Bekaii-Saab T.S. (Hannover, D; Manchester; London, GB; Leuven, B; Rozzano, Milan; Verona, I; Tokyo; Osaka, J; Barcelona, E; Phoenix; Wilmington, USA)

Abstract-Videopräsentationen

153 Phase-1b-Studie mit Regorafenib (REG) plus Pembrolizumab (PEMBRO) zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen hepatozellulären Karzinoms (HCC)
Waldschmidt, Dirk, El-Khoueir A.B., Kim R.D., Harris W.P., Sung M.W., Iqbal S., Zhang A., Nakajima K., Galle P.R. (Köln; Mainz, D; Los Angeles; Tampa; Seattle; New York; Whippany, USA)

426 Zielgerichtete Therapie eines IDH1-mutierten Cholangiocarcinoms mit Maffucci Syndrom – ein Fallbericht
Peters, Mia, Lessel D., Bernreuther C., Iglauer P., Heukamp L., Velthaus J.-L., Bokemeyer C., Sonja L., Volk A. (Hamburg, D)

583 Durvalumab mit/ohne Bevacizumab als adjuvante Therapie bei HCC Patienten mit hohem Relapsierungsrisiko nach kurativer Therapie: EMERALD-2
Galle, Peter R., Knox J., Lencioni R., Cheng A.-L., Cleary S., Kokudo N., Park J.-W., Zhou J., He P., Morgan S., Cohen G., Fan J. (Mainz, D; Toronto, CDN; Pisa, I; Taipei City, ; Rochester; Gaithersburg, USA; Tokyo, J; Gyeonggi-do, ROK; Shanghai, CHN; Cambridge, GB)

360 Perioperative Chemotherapie mit Gemcitabin plus Cisplatin versus direkte radikale Leberresektion bei Gallenblasenkarzinom nach einfacher Cholezystektomie oder vor radikaler Resektion bei BTC – Eine Phase III Studie basierend auf dem „Zentralregister Inzidentelles Gallenblasenkarzinom“
Götze, Thorsten Oliver, Bankstahl U.S., Lang S.A., Wittel U., Heeg S., Bechstein W.O., Schnitzbauer A., Pession U., Reim D., Lorenzen S., Keck T., Königsrainer A., Piso P., Vogel A., Pauligk C., Al-Batran S.-E. (Frankfurt am Main; Aachen; Freiburg im Breisgau; München; Lübeck; Tübingen; Regensburg; Hannover, D)

43 Klinische Aktivität von Cabozantinib bei Patienten mit fortgeschrittenem hepatozellulären Karzinom, die vorher eine anti-VEGF und immunonkologische Therapie erhalten haben: Eine Subruppenanalyse der CELESTIAL Phase 3 Studie
Trojan, Joerg, Abou-Alfa G.K., Cheng A.-L., Saletan S., Kelley R.K., El-Khoueiry A.B. (Frankfurt, D; New York; Alameda; San Francisco; Los Angeles, USA; Taipei,)

171 Alpha Fetoprotein (AFP)-Ansprechrate und Wirksamkeitsergebnisse der CELESTIAL Phase III Studie von Cabozantinib (C) getestet gegen Placebo (P) beim fortgeschrittenen hepatozellulären Karzinom (HCC)
Venerito, Marino, Kelley R.K., Rimassa L., Ryoo B.-Y., Blanc J.-F., Chan S.L., Zagonel V., Yau T., Sen S., Markby D.W., Kaldate R., El-Khoueiry A.B. (Magdeburg, D; San Francisco; Los Angeles, USA; Milano; Padova, I; Seoul, ROK; Pessac, F; Hong Kong, HK)

344 Ramucirumab für Patienten mit fortgeschrittenem hepatozellulärem Karzinom und erhöhtem alpha-Fetoprotein nach einerSystemtherapie ohne Sorafenib: Interimergebnisseeiner Expansionskohorte der Phase 3-Studie REACH-2
De Toni, Enrico N., Finn R.C., Chung Cheung Yau T., Yen C.-J., Hsu C.-H., Chan S.L., He A.R., Galle P., Trojan J., Stirnimann G., Baron A., Acosta-Rivera M., Goyal L., Wang C., Abada P., Widau R., Zhu A.X. (Munich; Mainz; Frankfurt, D; Los Angeles; Washington; San Francisco; Boston; Indianapolis, USA; The University of Hong Kong; Shatin, HK; Tainan; Taipei City, ; Bern, CH; San Juan, PRI)

Keimzelltumoren

477 Therapie und Überleben von Männern mit HIV-assoziierten Keimzelltumoren: Ergebnisse einer Internationalen Studie
Hentrich, Marcus, Bower M., Daugaard G., Dieing A., Bickel M., Berretta M., Lesmeister F., Jurinovic V., Stöhr A., Heinzelbecker J., Krznaric I., Dieckmann K.-P., Necchi A., Maroto Rey P., Rockstroh J., Pfister D., Brito M., Otremba B., Hoffmann C. (München; Berlin; Frankfurt; Hamburg; Homburg; Bonn; Köln; Oldenburg, D; London, GB; Copenhagen, DK; Aviano; Milan, I; Barcelona, E; Lissabon, P)

230 Einfluss teratomhaltiger Primärtumoren auf das rezidivfreie Überleben metastasierter testikulärer Keimzelltumoren
Paffenholz, Pia, Nestler T., Maatoug Y., von Brandenstein M., Loosen S., Fischer N., Pfister D., Heidenreich A. (Köln; Koblenz; Aachen, D)

231 Die Verwendung von Tumormarkern vor Orchiektomie führt zu einem Up- bzw. Downstaging bei metastasierten testikulären Keimzelltumoren
Paffenholz, Pia, Nestler T., Pfister D., Heidenreich A. (Köln; Koblenz, D)

Kolon-/Rektumkarzinom

182 Lebensqualität und Überleben von Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom in Deutschland – Daten aus dem klinischen Tumorregister Kolorektales Karzinom (TKK)
Uhlig J., Sauer A., Eggers E., Hahn L., Bernhardt C., Jänicke M., Spring L., Wetzel N., Marschner Norbert (Naunhof; Potsdam; Torgau; Herne; Dortmund; Freiburg, D)

478 Regulatorische T Zellen – ein zweischneidiges Schwert? Welche Lehren können aus dem Vergleich von Darmkrebs und Typ 1 Diabetes gezogen werden
Bauernhofer, Thomas, Stanzer S., Prietl B., Kofler S., Obermayer-Pietsch B., Pichler M., Sourij H., Pieber T. (Graz, A)

533 Hospitalisierungen und Auswirkung auf das Gesamtüberleben unter Regorafenib oder TAS-102 beim metastasierten Kolorektalkarzinom
Huemer, Florian, Piringer G., Schlintl V., Hackl H., Rinnerthaler G., Thaler J., Greil R., Weiss L. (Salzburg; Wels; Innsbruck, A)

546 Lebensqualität (QoL) von Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom (mCRC) unter Behandlung mit Aflibercept (AFL) und FOLFIRI – Endauswertung der nicht-interventionellen Studie QoLiTrap (AIO-LQ-0113)
Scholten, Felicitas, von Moos R., Derigs H.-G., Hofheinz R.-D., Thaler J. (Frankfurt am Main; Mannheim, D; Chur, CH; Wels, A)

158 Behandlung von Patienten mit BRAF-mutiertem metastasiertem kolorektalem Karzinom: Ergebnisse des deutschen Tumorregisters kolorektales Karzinom (TKK)
Zahn, Mark-Oliver, Dörfel S., Schnell R., Wolf T., Vehling-Kaiser U., Kruggel L., Jänicke M., Wetzel N., Marschner N. (Goslar; Dresden; Frechen; Landshut; Freiburg, D)

174 Zirkulierende Tumor-DNA als Biomarker bei fortgeschrittenen kolorektalen Karzinomen
Deuter, Max, Hussung S., Philipp U., Jolic M., Waldeck S., Follo M., Gumenscheimer M., Duque-Afonso J., Becker H., Bertz H., Martini V., Axt F., Souchon S., Bleul S., Mitschke J., Marschner N., Höppner J., Fritsch R., Duyster J., Wehrle J., Scherer F., von Bubnoff N. (Freiburg; Lübeck, D; Zürich, CH)

337 First-line Bevacizumab und über die erste Progression hinaus bei metastasiertem Kolorektalkarzinom: KORALLE als nicht-interventionelle Studie
Arnold, Dirk, Eggers E., Uhlig J., Reichert D., Becker L. (Hamburg; Torgau; Naunhof; Westerstede; Grenzach-Wyhlen, D)

301 Trifluridin/Tipiracil bei Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom in der klinischen Routine in Deutschland: Interimergebnisse der nicht-interventionellen Studie TACTIC
Schwaner, Ingo, Göhler T., Decker T., Grundeis M., Sauer A., Fichter C., Moorahrend E., Kröning H., Lipke J., Kojouharoff G., Frank M., Hogrefe C., Marschner N., Potthoff K. (Berlin; Dresden; Ravensburg; Chemnitz; Potsdam; Freiburg im Breisgau; Porta Westfalica; Magdeburg; Dortmund; Darmstadt, D)

Abstract-Videopräsentationen

339 Retrospektive Analyse der Behandlungswege von Patienten mit BRAFV600E-mutiertem metastasierten Kolorektalkarzinom – MORSECRC
Gerger, Armin, Eisterer W., Fuxius S., Bastian S., Koeberle D., Welslau M., Akhoundova D., Maas C., Uhlig J., Fenchel K., Greil R., von der Heyde E., Rhyner Agocs G., Weide R., Modest D.P., Fritsch R. (Graz; Klagenfurt; Salzburg, A; Heidelberg; Aschaffenburg; Halberstadt; Naunhof; Saalfeld; Hannover; Koblenz; Berlin, D; Chur; Basel; Zürich; Fribourg, CH)

Kopf-Hals-Tumoren

543 Aufbau einer Biobank für Kopf-Halstumoren und Etablierung Patienten-abgeleiteter Xenografts für präklinische Therapiestudien – eine komparative Analyse zum Engraftment von OP-Resektaten und endoskopischen Biopsien
Irmscher, Nina, Momper T., Strüder D., Liese J., Schraven S., Zimpfer A., Schneider B., Frerich B., Mlynski R., Junghanß C., Große-Thie C., Maletzki C. (Rostock, D)

136 Wirksamkeit und Verträglichkeit von Nivolumab bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs (SCCHN)
– Ergebnisse einer Beobachtungsstudie (HANNA) in Deutschland
Hahn, Dennis, von der Heyde E., Welslau M., Bockmühl U., Langer C., Müller-Huesmann H., Busch C.-J., Kubuschok B., von der Grün J., Riera-Knorrenschild J., Büntzel J., Gauler T., Waldenberger D., Dietz A. (Stuttgart; Hannover; Aschaffenburg; Kassel; Gießen; Paderborn; Hamburg; Augsburg; Frankfurt; Marburg; Nordhausen; Essen; München; Leipzig, D)

525 Real-World Daten zur Erstlinientherapie von rezidivierten und metastasierten Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren
Wagner, Sandro M., Magnes T., Minichsdorfer C., Gamerith G., Pall G., Greil R., Melchardt T., Füreder T. (Salzburg; Wien; Innsbruck, A)

555 Was kann eine onkologische und insbesondere spezialisierte palliativmedizinische Betreuung für Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren bewirken?
– eine retrospektive Analyse von 259 Fällen
Große-Thie, Christina, Kriesen U., Kragl B., Neuer A., Schmidt K., Stubbe F., Burmeister A.-S., Hildebrandt G., Frerich B., Mlynski R., Felser S., Maletzki C., Junghanß C. (Rostock, D)

674 Langzeiterfahrung mit Bevacizumab bei Patienten mit schwerer rezidivierender respiratorischer Papillomatose (RRP) und Management der malignen Transformation
Evers, Georg, Schliemann C., Schmidt L.-H., Schulze A.B., Kessler C., Hoffmann T.K., Wiewrodt R., Groll A.H., Bleckmann A., Rudack C., Berdel W.E., Mohr M. (Münster; Ingolstadt; Ulm, D)

498 Individuelles Heimtraining für Patienten mit Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Halstumoren – Studienprotokoll einer multizentrischen Studie
Felser, Sabine, Junghanß C., Glass Ä., Strüder D., Liese J., Al Ali H.K., Günther A., Hemmati P., Schmalenberg H., Pönisch W., Kragl B., Große-Thie C. (Rostock; Halle (Saale); Schwerin; Potsdam; Dresden; Leipzig, D)

565 Zeitlich verzögerte immunvermittelte Nebenwirkungen nach Nivolumab-Therapie bei einem HNSCC-Patienten
Burmeister, Ann-Sophie, Stubbe F., Langenkamp U., Junghanß C., Große-Thie C. (Rostock, D)

Lungenkarzinom (inkl. Pleura)

239 Behandlung und Outcome einer Real-World-Kohorte von Patienten mit fortgeschrittenem, nicht-plattenepithelialem NSCLC und KRAS Mutation mit speziellem Fokus auf KRAS G12C
Griesinger, Frank, Eberhardt W., Hoffknecht P., Metzenmacher M., Wehler T., Kokowski K., Alt J., Schütte W., Jänicke M., Fleitz A., Zacharias S., Hipper A., Buller M., Weichert W., Groschek M., von der Heyde E., Rauh J., Dechow T., Sebastian M., Thomas M. (Oldenburg; Essen; Georgsmarienhütte; Hemer; München; Mainz; Halle (Saale); Freiburg i.Br.; Berlin; Stolberg; Hannover; Witten; Ravensburg; Frankfurt a.M.; Heidelberg, D)

264 Klonale Evolution in Lungenadenokarzinomen identifiziert chromosomale Zugewinne auf 1q21 und definiert neue therapeutische Zielstrukturen
Munkhbaatar E., Dietzen M., McGranahan N., Jost, Philipp J. (München, D; London, GB; Graz, A)

399 Die Auswirkungen von TP53 Mutationen bei EGFR mutierten NSCLC IV Patienten unter 3. Generationens-TKI in der 2. oder weiteren Therapielinie
Roeper, Julia, Heukamp L., Falk M., Tiemann M., Stenzinger A., Thomas M., Christopoulos P., Griesinger F. (Oldenburg; Hamburg; Heidelberg, D)

445 Wirksamkeit von afatinib in der klinischen Praxis – finale Ergebnisse der GIDEON Studie beim NSCLC mit EGFR-Mutation in Deutschland
Rawluk, Justyna, Laack E., Reck M., Schäfer H., Kortsik C., Gaska T., Krüger S., Kokowski K., Budweiser S., Ficker J.H., Hoffmann C., Schüler A., Brückl W.M. (Freiburg; Hamburg; Großhansdorf; Völklingen; Mainz; Paderborn; Düsseldorf; München; Rosenheim; Nürnberg; Ingelheim, D)

454 Wirksamkeit und Sicherheit von nintedanib + docetaxel bei Patienten mit Adenokarzinom der Lunge nach vorangegangener Therapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren: Aktuelle Ergebnisse aus der laufenden nicht-interventionellen Studie (NIS) VARGADO (NCT02392455)
Grohé, Christian, Hammerschmidt S., Krüger S., Müller-Huesmann H., Schulze M., Wehler T., Atz J., Kaiser R. (Berlin; Chemnitz; Düsseldorf; Paderborn; Zittau; Hamm; Ingelheim, D)

567 Wie beeinflusst die SarsCov2-Epidemie die Behandlung von Patienten mit Lungenkrebs in Deutschland? – Daten aus der prospektiven CRISP Registerplattform
Griesinger, Frank, Sebastian M., Fleitz A., Hipper A., Buller M., Jänicke M., Eberhardt W., Thomas M. (Oldenburg; Frankfurt; Freiburg i.Br.; Berlin; Essen; Heidelberg, D)

658 Hervorragende Überlebensdaten mit sequentiellen Therapien für Patienten mit EGFR-mutierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen an einem Onkologischen Spitzenzentrum
Kraskowski, Oliver, Eberhardt W.E.E., Metzenmacher M., Zaun G., McCutcheon A., Schmid K.W., Schildhaus H.-U., Darwiche K., Aigner C., Kasper S., Hense J., Grünwald V., Wiesweg M., Schuler M., Pogorzelski M. (Essen, D)

140 Tumor infiltrierende T-Zellen beeinflussen die Prognose von Patienten mit Stadium I-III NSCLC
Schulze, Arik Bernard, Evers G., Görlich D., Mohr M., Marra A., Hillejan L., Rehkämper J., Heitkötter B., Schmidt L.H. (Münster; Winnenden; Ostercappeln; Köln; Ingolstadt, D)

166 Osimertinib als adjuvante Therapie des EGFR Mutations-positiven NSCLC bei *Patienten im Stadium IB-IIIA nach vollständiger Tumorresektion: ADAURA*
Grohé, Christian, Herbst R.S., Tsuboi M., John T., Majem M., Goldman J.W., Kim S.-W., Marmol D., Rukazenkov Y., Wu Y.-L., Engel-Riedel W. (Berlin; Köln, D; New Haven; Los Angeles, USA; Chiba, J; Heidelberg, AUS; Barcelona, E; Seoul, ROK; Cambridge, GB; Guangzhou, CHN)

684 KRAS-Mutationen bei nierauchenden NSCLC-Patienten: Definition einer neuen Patienten-Subgruppe
Scheffler, Matthias, Nogova L., Michels S., Holzem A., Chanra T., Abdulla D.S.Y., Koleczko S., Merkelbach-Bruse S., Fassunke J., Kron A., Scheel A.H., Ihle M.A., Heydt C., Westphal T., Weber J.-P., Fischer R.N., Riedel R., Kaminsky B., Draube A., Rothe A., Kambartel K.-O., Hillmer A., Büttner R., Wolf J. (Cologne; Solingen; Moers, D)

Abstract-Videopräsentationen

14 Erste Interimsergebnisse von Hyperion, einer nicht-interventionellen Studie zur Atezolizumab- (Atezo-) Monotherapie des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms (mNSCLC) nach vorhergehender Chemotherapie (CTx)
Heigener, David, Geßner C., Nusch A., Schichtl T., Schütte W., Hammerschmidt S., Henschke S., Schumann C., Reck M., Schulz H., Koszinowski S., Reinmuth N. (Rotenburg (Wümme); Dresden; Velbert; Weiden; Halle; Chemnitz; Homburg; Kempten & Immenstadt; Grosshansdorf; Köln; Grenzach-Wyhlen; München, D)

192 Nivolumab (NIVO) + Ipilimumab (IPI) + 2 Zyklen einer Platin-basierten Chemotherapie-Doublette (Chemo) im Vergleich zu 4 Zyklen Chemo in der Erstlinien-Therapie des metastasierten/rezidivierten nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms: CheckMate 9LA
Reck, Martin, Ciuleanu T.-E., Cobo Dols M., Schenker M., Zurawski B., Menezes J., Richardet E., Bennouna J., Felip E., Juan-Vidal O., Alexandru A., Sakai H., Scherpereel A., Lu S., John T., Carbone D.P., Meadows-Shropshire S., Yan J., Paz-Ares L.G. (Großhansdorf, D; Cluj-Napoca; Craiova; Bucharest, RO; Málaga; Barcelona; Valencia; Madrid, E; Bydgoszcz, PL; Porto Alegre, BR; Córdoba, RA; Nantes; Lille, F; Saitama, J; Shanghai, CHN; Victoria, AUS; Columbus; Princeton, USA)

220 Nivolumab (NIVO) + Ipilimumab (IPI) im Vergleich zu einer Platin-basierten Chemotherapie-Doublette in der Erstlinien-Therapie des fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms:
3-Jahres Update der Studie CheckMate 227 Part 1
Thomas, Michael, Ramalingam S.S., Ciuleanu T.E., Pluzanski A., Lee J.-S., Schenker M., Bernabé Caro R., Lee K.H., Zurawski B., Audigier-Valette C., Provencio M.,Linardou H., Kim S.-W., Borghaei H., Hellmann M.D., O'Byrne K.J., Paz-Ares L.G., Reck M., Nathan F.E., Brahmer J.R. (Heidelberg; Großhansdorf, D; Atlanta; Philadelphia; New York; Princeton; Baltimore, USA; Cluj Napoca; Craiova, RO; Warsaw; Bydgoszcz, PL; Seongnam; Cheongju; Seoul, ROK; Sevialla; Madrid, E; Toulon, F; Neo Faliro, GR; Brisbane, AUS)

389 Zulassungsdatensatz der Phase 1/2 ARROW studie von pralsetinib (BLU-667) bei Patienten mit fortgeschrittenem RET-fusionspositivem nicht-kleinzelligen Lungenkrebs
Thomas, Michael, Griesinger F., Schuler M., Gainor J.F., Curigliano G., Kim D.-W., Lee D.H., Besse B., Baik C.S., Doebele R.C., Cassier P., Lopes G., Tan D.S.-W., Garralda E., Paz-Ares L., Chul Cho B., Gadgeel S.M., Liu S.V., Turner C.D., Subbiah V. (Heidelberg; Oldenburg; Essen, D; Boston; Seattle; Aurora; Miami; Ann Arbor; Washington; Cambridge; Houston, USA; Milan, I; Seoul, ROK; Villejuif; Lyon, F; Singapore, SGP; Barcelona; Madrid, E)

31 Update der Phase-3 Studie ALTA-1L: Brigatinib vs. Crizotinib zur Erstlinienbehandlung des ALK+ NSCLC
Griesinger, Frank, Kim H.R., Ahn M.-J., Yang J.C., Han J.-Y., Hochmair M., Lee K.H., Delmonte A., Garcia Campelo M.R., Kim D.-W., Felip E., Califano R., Spira A., Gettinger S., Tiseo M., Lin H., Lin H., Zhang P., Popat S., Camidge D.R. (Oldenburg, D; Seoul; Goyang; Cheongju, ROK; Taipei, ; Vienna, A; Meldola; Parma, I; Coruna; Barcelona, E; Manchester; London, GB; The Woodlands; New Haven; Cambridge; Aurora, USA)

116 Capmatinib bei Patienten mit METex14-mutiertem oder hochgradig MET-amplifiziertem fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkrebs (NSCLC): Ergebnisse aus Kohorte 6 der Phase-2-Studie GEOMETRY mono-1
Wolf, Juergen, Groen H.J.M., Akerley W., Souquet P.-J., Laack E., Han J.-Y., Smit E.F., Mansfield A.S., Garon E.B., Tan D.S.W., Heist R.S., Waldron-Lynch M., Le Mouhaer S., Nwana N., Giovannini M., Orlov S. (Köln; Hamburg, D; Groningen; Amsterdam, NL; Utah; Rochester; Los Angeles; Boston; East Hanover, USA; Lyon; Rueil-Malmaison, F; Gyeonggi-do, ROK; Singapore, SGP; Basel, CH; Sankt Petersburg, RUS)

135 Prävalenz von EGFR-Mutationen bei Patienten mit nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC): eine Meta-analyse im europäischen Kontext
Häntschel, Maik, Kambartel K., Melosky B., Cappuzzo F., Bennetts M., Nickens D.J., Brinkmann J., Kayser A., Moran M., Laack E. (Tübingen; Moers; Berlin; Hamburg, D; Vancouver, CDN; Ravenna, I; Sandwich, GB; La Jolla, USA)

139 CD34+ und SMA+ Tumor-assoziierte Fibroblasten beeinflussen die Prognose von Patienten mit Stadium I-III NSCLC
Schulze, Arik Bernard, Schmidt L.H., Heitkötter B., Huss S., Mohr M., Marra A., Hillejan L., Görlich D., Barth P.J., Rehkämper J., Evers G. (Münster; Ingolstadt; Winnenden; Ostercappeln; Köln, D)

186 Deep Learning zur morphologischen Klassifizierung von kleinzelligen und nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen
Kriegsmann, Katharina, Haag C., Weis C.-A., Steinbuss G., Kriegsmann M. (Heidelberg; Mannheim, D)

196 Erstlinientherapie des extensive-stage (ES)-SCLCs mit Durvalumab und Platin-Etoposid (CASPIAN): Einfluss von Hirnmetastasen auf Behandlungsmuster und Outcome
Schulz, Christian, Chen Y., Paz-Ares L.G., Dvorkin M., Trukhin D., Reinmuth N., Garassino M.C., Statsenko G., Voitko O., Hochmair M.J., Özgüroglu M., Verderame F., Havel L., Losonczy G., Conev N., Hotta K., Ji J.H., Broadhurst H., Byrne N., Thiyagarajah P., Goldman J.W., Alt J. (Regensburg; Munich-Gauting; Mainz, D; Grand Rapids; Los Angeles, USA; Madrid, E; Omsk, RUS; Odesa; Kiev, UA; Milan; Palermo, I; Vienna, A; Istanbul, TR; Prague, CZ; Budapest, H; Varna, BG; Okayama, J; Changwon, KP; Cambridge, GB)

343 Zirkulierender Tumor-DNA (ctDNA) Status nach Resektion zur Abschätzung des Rezidivrisikos bei frühen und fortgeschrittenen Stadien des Nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms
Waldeck, Silvia, Mitschke J., Andrieux G., Rassner M., Kottmann D., Lassmann S., Lüchtenborg A.-M., Bronsert P., Jolic M., Philipp U., Wiesemann S., Zeisel C., Titze L., Greil C., Rawluk J., Becker H., Müller A., Doostkam S., Pfeifer D., Passlick B., Boerries M., Duyster J., Wehrle J., Scherer F., von Bubnoff N. (Freiburg, D)

369 Einfluss der Tumor-infiltrierenden Lymphozyten auf das Überleben von NSCLC-Patienten
Zink, Peter, Falk M., Schatz S., Wesseler C., Griesinger F., Tiemann M. (Hamburg; Oldenburg, D)

405 Kurative Behandlung mit kombinierter Induktions-TKI-Chemotherapie bei 7 EGFR-mutierten NSCLC-Patienten III: Durchführbarkeit und Ergebnis
Griesinger, Frank, Heukamp L., Falk M., Tiemann M., Kah B., Willborn K., Scriba D., Prenzel R., Roeper J. (Oldenburg; Hamburg, D)

512 FIND: Phase-II Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit von Erdafitinib bei Patienten mit NSCLC und FGFR Alterationen
Nogova, Lucia, Malchers F., Hillmer A.M., Merkelbach-Bruse S., Pinto A., Scheel A.H., Siemanowski J., Ueckeroth F., Scheffler M., Hummel H.-D., Kern J., Wermke M., Kolbe M., Grohe C., Stratmann J., Sebastian M., Trummer A., Weber J.-P., Westphal T., Michels S., Koleczko S., Sueptitz J., Keser E., Kron A., Riedel R., Abdulla D.S.Y., Zadoyan G., Sweiti H., Santiago-Walker A., Rothe A., Draube A., Sandler A., Rodermann E., Linck D., Thomas R.K., Büttner R., Wolf J. (Cologne; Wuerzburg; Dresden; Berlin; Frankfurt; Braunschweig; Hanau; Troisdorf; Euskirchen, D; Spring House, USA)

549 Häufigkeit und klinische Bedeutung von Immuntherapie-Nebenwirkungen beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom
Daniello, Lea, Bozorgmehr F., Kuon J., Gaissmaier L., Kirchner M., Elshiaty M., Diekmann L., Schneider M., Liersch S., Heussel C.P., Winter H., Herth F., Elshafie R. Muley T., Senghas K., Meister M., Kriegsmann K., Benesova K., Kriegsmann M., Bischoff H., Stenzinger A., Thomas M., Christopoulos P. (Heidelberg, D)

Abstract-Videopräsentationen

386 Update zum 4-Jahres-Überleben aus der PACIFIC-Studie
De Wit, Maike, Faivre-Finn C., Reck M. (Berlin; Grosshansdorf, D; Manchester, GB)

607 EATON: Eine Phase I Dosiseskalationsstudie mit Nazartinib (EGF816) und Trametinib an Patienten mit EGFR-mutierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen – Präliminäre Daten
Michels, Sebastian, Westphal T., Nogova L., Scheffler M., Deschler-Baier B., Sebastian M., Schuler M., Wermke M., Abdulla D.S.Y., Fischer R.N., Koleczko S., Kron A., Pinto A., Riedel R., Weber J.-P., Fassunke J., Merkelbach-Bruse S., Haverkamp H., Hellmich M., Büttner R., Wolf J. (Köln; Würzburg; Frankfurt; Essen; Dresden, D)

662 Diagnostische Leukapherese im nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom – Mikrofluidische Anreicherung von zirkulierenden Tumorzellen aus großen Blutvolumina
Böttcher, Lisa-Marie, Hille J., Selbuz E., Kobus F., Schubert C., Päsler S., Tehrany A.L., Velthaus J.-L., Stoecklein N.H., Bokemeyer C., Peine S., Pantel K., Riethdorf S., Loges S., Janning M. (Hamburg; Düsseldorf, D)

80 Durvalumab ± Tremelimumab + Platin-Etoposid als Erstlinientherapie im Extensive-Stage SCLC (ES-SCLC): Ergebnisse der Phase 3 CASPIAN Studie
Grohé, Christian, Paz-Ares L.G., Dvorkin M., Chen Y., Hotta K., Trukhin D., Statsenko G., Hochmair M.J., Özgüroglu M., Ji J.H., Voitko O., Poltoratskiy A., Verderame F., Havel L., Bondarenko I., Armstrong J., Byrne N., Jiang H., Goldman J.W., Reinmuth N. (Berlin; Munich-Gauting, D; Madrid, E; Omsk; Odesa; St. Petersburg, RUS; Grand Rapids; Los Angeles, USA; Okayama, J; Vienna, A; Istanbul, TR; Changwon, ROK; Kiev; Dnipro, UA; Palermo, I; Prague, CZ; Cambridge; Gaithersburg, GB)

87 Selpercatinib (LOXO-292) zur Behandlung von Patienten mit RET-Fusion bei nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom
Gautschi, Oliver, Goto K., Oxnard G., Tan D.S.-W., Loong H.H.F., Bauer T., Gainor J., McCoach C., Besse B., Cho B.C., Peled N., Weiss J., Kim Y.J., Ohe Y., Horiike A., Park K., Huang X., Olek E., Subbiah V., Drilon A. (Luzern, CH; Kashiwa; Tokyo, J; Boston; Nashville; San Francisco; Chapel Hill; Stamford; Houston; New York, USA; Singapore, SGP; Shatin, HK; Villejuif, F; Seoul; Gyeonggido, ROK; Beer Sheva, IL)

90 ENLARGE Lung: Daten aus einer Beobachtungsstudie zum Gesamtüberleben, Verträglichkeit und Lebensqualität von 882 Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem (Stadium IIIB/IV), nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) unter einer Routinebehandlung mit Nivolumab in Deutschland
Schumann, Christian, Gröschel A., Gütz S., Schulz H., Müller-Huesmann H., Liersch R., von der Heyde E., Waldenberger D., Sebastian M. (Kempten; Münster; Leipzig; Frechen; Paderborn; Hannover; München; Frankfurt, D)

118 Capmatinib bei Patienten mit hochgradig MET-amplifiziertem fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkrebs (NSCLC):
Ergebnisse der Phase-2-Studie GEOMETRY mono-1
Wolf, Juergen, Overbeck T., Han J.-Y., Hochmair M., De Marinis F., Ohashi K., Smit E.F., Power D., Garon E.B., Groen H.J.M., Tan D.S.W., Waldron-Lynch M., Le Mouhaer S., Nwana N., Giovannini M., Heist R.S. (Koeln; Göttingen, D; Gyeonggi-do, ROK; Vienna, A; Milan, I; Okayama, J; Amsterdam; Groningen, NL; London, GB; Los Angeles; East Hanover; Boston, USA; Singapore, SGP; Basel, CH; Rueil-Malmaison, F)

165 Prognostischer Einfluss von POU2F1/ OCT1 Expression bei Rauchern mit Adenokarzinom der Lunge (NSCLC)
Schulze, Arik Bernard, Evers G., Heitkötter B., Seifert F.C., Balusamy K., Bleckmann A., Schmidt L.H., Mohr M., Görlich D., Hartmann W., Arteaga M.F., Mikesch J.-H. (Münster; Ingolstadt, D)

564 Endotoxin Priming induziert eine Strahlenresistenz in NSCLC-Zellen durch Hochregulierung von PD-L1
Lachmann, Nora, Grandel U., Subtil F.S.B., Gökyildirim M.Y., Dahlem G., Engenhart-Cabillic R., Grimminger F., Sibelius U., Hattar K. (Giessen; Lich; Marburg, D)

657 CANOPY-1: Ergebnisse des run-in Abschnitts der Phase-3-Studie mit Canakinumab (can) oder Placebo (pbo) in Kombination (comb) mit Pembrolizumab (Pem) plus platinbasierter Dubletten-Chemotherapie (Ctx) als Erstlinientherapie bei Patienten (pts) mit fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC
Grohé, Christian, Johnson B.E., Kim T.M., Hiltermann T.J.N., Barlesi F., Goto Y., Gunnarsson O., Overbeck T., Reguart N., Wermke M., de Castro Jr G., Felip E., Greystoke A., Solomon B.J., Deudon S., Louveau A.-L., Passos V., Tan D.S.W. (Berlin; Göttingen; Dresden, D; Boston; East Hanover, USA; Seoul, ROK; Groningen, NL; Marseille; Paris, F; Tokyo, J; Reykjavik, IS; Barcelona, E; São Paulo, BR; High Heaton, GB; Melbourne, AUS; Basel, CH; Singapore, SGP)

236 Erstlinientherapie des extensive-stage (ES)-SCLCs mit Durvalumab (D) ± Tremelimumab (T) und Platin-Etoposid (EP): Explorative Analyse der Patienten mit klinischem Langzeitnutzen in der CASPIAN Studie
Reinmuth, Niels, Paz-Ares L.G., Panse J. (Munich-Gauting; Aachen, D; Madrid, E)

602 Bewertung von kombinierter Biomarker für die Tumor response auf Immuntherapie (I/O) bei Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkrebs (NSCLC)
Ramdani, Hayat O, Shatz S., Falk M., Heukamp L.C., Tiemann M., Wesseler C., Schuuring E., Groen H.J., Griesinger F. (Oldenburg; Hamburg; Groningen, D; Groningen, NL)

632 Indirekter Vergleich zwischen Brigatinib und Alectinib zur Erstlinien-Behandlung von ALK-positivem nicht-kleinzelligem Lungenkrebs
Thomas, Michael, Grohé C., Waller C., Ratsch B., Basic E., Brückl W. (Heidelberg; Berlin; Freiburg; Nuremberg, D)

676 Kleinzelliges Lungenkarzinom – Die Lücke zwischen Forschung und Patienten füllen
Weber, Jan-Phillip, Fischer R.N., George J., Scheel A., Westphal T., Koleczko S., Nogova L., Riedel R., Michels S., Scheffler M., Abdullah D.S.Y., Sueptitz J., Keser E., Merkelbach-Bruse S., Pinto A., Büttner R., Thomas R., Wolf J. (Cologne, D)

34 NEOpredict-Lung: Eine Phase II-Studie der neoadjuvanten Immuntherapie mit Nivolumab oder Nivolumab und Relatlimab bei Patienten mit primär resektablen, nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen
Schuler, Martin, Baas P., Cuppens K., Plönes T., Wiesweg M., Paschen A., Hegedüs B., Reis H., Mairinger F., Kvistborg P., Schramm A., Aigner C. (Essen, D; Amsterdam, NL; Hasselt, B)

440 Adhärenz von Therapieempfehlungen aus multidisziplinären Tumorboards
Roeper, Julia, Ansmann L., Wedeken K., Blanksma A., Kathmann L., Griesinger F. (Oldenburg, D)

424 Stark erhöhte Procalcitonin (PCT) – Werte bei einem Nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom (NSCLC): ein Fallbericht
Lanznaster, Julia, Gebauer J., Nüsse T., Südhoff T. (Passau, D)

Magenkarzinom (inkl. Kardia)

655 Prognostische Bedeutung des Gewichtsverlustes während einer perioperativen Chemotherapie für lokal fortgeschrittene operabele ösophagogastrale Tumoren: eine retrospektive Analyse
Lorusso, Alessandro, Högner A., Bichev D., Biebl M., Thuss-Patience P. (Berlin; Eberswalde, D)

270 Erhaltungstherapie mit S-1 bei nichtasiatischen Patienten mit Her-2 negativem, metastasiertem Adenokarzinom des Magens – Erste Ergebnisse der internationalen MATEO Studie der AIO
Haag, Georg Martin, Stocker G., Lorenzen S., Ettrich T., Longo Muñoz F., Kiani A., Venerito M., Trojan J., Mahlberg R., Moosmann N., Chibaudel B., Kubicka S., Greil R., Daum S., Geissler M., Mann J., Lordick F. (Heidelberg; Leipzig; Munich;

Abstract-Videopräsentationen

Ulm; Bayreuth; Magdeburg; Frankfurt/Main; Trier; Regensburg; Reutlingen; Berlin; Esslingen; Hamburg, D; Madrid, E; Levallois-Perret, F; Salzburg, A)

539 HER2 positives Magenkarzinom:
Wer profitiert von einer zielgerichteten HER2-Therapie?
Kolbe K., Haffner, Ivonne, Schierle K., Maier D., Geier B., Luber B., Kretzschmar A., Fischer von Weikersthal L., Ahlborn M., Riera J., Rau B., Siegler G., Fuxius S., Decker T., Wittekind C., Lordick F. (Leipzig; Planegg; München; Amberg; Braunschweig; Marburg; Berlin; Nürnberg; Heidelberg; Wangen im Allgäu, D)

Mammakarzinom

324 Hormon- bzw. HER2-Rezeptor Wechsel in non-pCR Mammakarzinomgewebe nach neoadjuvanter Chemotherapie
Dimpfl, Moritz, Degenhardt T., Mayr D., Schmoeckel E., Harbeck N., Wuerstlein R. (München, D)

232 Gezielte Next-Generation-Sequenzierung zirkulierender Tumor-DNA identifiziert Mutationen in ESR1 und TP53 als die wesentlichen Prädiktoren für progressionsfreies und Gesamtüberleben bei Patientinnen mit metastasiertem Östrogenrezeptor-positivem, HER2-negativem Mammakarzinom
Decker, Thomas, Geiger K., Gaenger S., Dechow T., Nonnenbroich C., Jagla W., Gaumann A., Mayer F., Winder T., Muendlein A. (Ravensburg; Kaufbeuren; Friedrichshafen, D; Dornbirn; Feldkirch, A)

219 Reproduzierbarkeit und Konkordanz von vier PD-L1 Immunhistochemie Assays beim triple-negativen Mammakarzinom
Noske, Aurelia, Ammann J., Wagner D.-C., Denkert C., Lebeau A., Sinn P., Kreipe H.-H., Baretton G., Steiger K., Kiechle M., Hieke-Schulz S., Roth W., Weichert W. (München; Grenzach-Wyhlen; Mainz; Marburg; Lübeck; Heidelberg; Hannover; Dresden, D)

253 Extendierte adjuvante Behandlung von Patienten mit HER2+ frühem Brustkrebs mit Neratinib: eine multizentrische, prospektive, nicht-interventionelle Studie (NIS) in Deutschland und Österreich (ELEANOR)
Harbeck, Nadia, Bartsch R., Jackisch C., Müller V., Schmidt M., Balic M., Rinnerthaler G., Lüftner D. (München; Offenbach; Hamburg; Mainz; Berlin, D; Wien; Graz; Salzburg, A)

595 Effektivität und Toxizität Carboplatin-hältiger neoadjuvanter Chemotherapie bei Patientinnen mit frühem tripel negativem Mammakarzinom
– eine retrospektive monozentrische Analyse
De Pellegrin L., Hofer S., Weiß R., Zapf K., Gampenrieder S.P., Hauser-Kronberger C., Reitsamer R., Greil R., Rinnerthaler, Gabriel (Salzburg, A)

667 Einfluss des CDK4/6-Inhibitors Ribociclib auf die periphere Immunantwort beim Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom
Peuker, Caroline Anna, Yaghobramzi S., Grunert C., Keilholz L., Hennig S., Schaper S., Brucker S., Decker T., Fasching P., Fehm T., Janni W., Kümmel S., Schneeweiss A., Schuler M., Lüftner D., Busse A. (Berlin; Tübingen; Ravensburg; Erlangen; Düsseldorf; Ulm; Essen; Heidelberg, D)

648 Überexpression von iASPP (inhibitory Apoptosis Stimulating Protein of TP53) ist mit Therapieresistenz und schlechtem Outcome beim triple negativen Mamma Ca assoziiert
Celikdemir B., Tsintari V., Gyoerffy B., Schittenhelm M., Kampa-Schittenhelm, Kerstin (Tübingen, D; Budapest, H; St. Gallen, CH)

127 Prognosefaktoren für das klinische Outcome bei HR+, HER2- fortgeschrittenem Mammakarzinom – Systematischer Literaturreview
Kümmel, Sherko, Cuyún Carter G., Stenger K., Mohanty M., Chong A.L., Basa P., Singuru S., Singh S., Tongbram V., Guarneri V., Tolaney S.M. (Essen, D; Indianapolis; New York; Boston, USA; Padova, I)

184 Entrectinib bei NTRK-fusions-positivem Brustkrebs: Integrierte Analyse der STARTRK-2, STARTRK-1 und ALKA-372-001 Studien
Springfeld, Christoph, Blakely C., Le Tourneau C., Lu J., Waqar S.N., Huang X., Day B.-M., Simmons B., Barve M. (Heidelberg, D; San Fancisco; Los Angeles; St. Louis; South San Francisco; Dallas, USA; Paris, F)

537 Tucatinib vs. Placebo in Kombination mit trastuzumab und capecitabine für Patienten mit vorbehandeltem HER2+ metastatisiertem Brustkrebs (MBC) mit Metastasen im Gehirn (BM) (HER2CLIMB)
Mueller, Volkmar, Lin N., Murthy R., Anders C., Borges V., Hurvitz S., Loi S., Abramson V., Bedard P., Oliveira M., Zelnak A., Di Giovanna M., Bachelot T., Chien A.J., O'Regan R., Wardley A., Carey L., McGoldrick S., An X., Winer E.P. (Hamburg, D; Boston; Houston; Chapel Hill; Aurora; Los Angeles; Nashville; Sandy Springs; New Haven; San Francisco; Madison; Seattle, USA; Melbourne, AUS; Toronto, CDN; Barcelona, E; Lyon, F)

597 Änderungen in der Zeit bis zum Start einer adjuvanten Chemotherapie in den letzten 10 Jahren und Korrelation mit dem Rezidivrisiko und dem Überleben bei Patientinnen mit frühem Mammakarzinom
Hofer S., De Pellegrin L., Weiß R., Zapf K., Gampenrieder S.P., Hauser-Kronberger C., Reitsamer R., Greil R., Rinnerthaler, Gabriel (Salzburg, A)

598 Änderungen in der Zeit bis zum Start einer neoadjuvanten Chemotherapie in den letzten 10 Jahren und Korrelation mit dem Rezidivrisiko und dem Überleben *bei Patientinnen mit frühem Mammakarzinom*
Hofer S., De Pellegrin L., Weiß R., Zapf K., Gampenrieder S.P., Hauser-Kronberger C., Reitsamer R., Greil R., Rinnerthaler, Gabriel (Salzburg, A)

599 Die Rolle des Tumormarkers CA15-3 in der Nachsorge von Patientinnen mit frühem Mammakarzinom
Zapf K., Weiß R., De Pellegrin L., Hofer S., Rinnerthaler G., Hauser-Kronberger C., Reitsamer R., Greil R., Gampenrieder, Simon Peter (Salzburg, A)

1 Toxizität von Abemaciclib plus endokrine Therapie bei HR+ HER2- fortgeschrittenem Mammakarzinom bei kaukasischen Patienten
– gepoolte Analyse aus den Studien MONARCH 2 und 3
Kisro, Jens, Ettl J., Korfel A., Herbertz S., Stoffregen C., Huober J. (Lübeck; München; Bad Homburg; Ulm, D)

123 Sicherheit und Wirksamkeit von Abemaciclib plus endokrine Therapie bei älteren Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem/Humaner Epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2-negativem (HR+, HER2-) fortgeschrittenem Mammakarzinom: eine altersspezifische Subgruppenanalyse der Studien MONARCH 2 und 3
Grischke, Eva-Maria, Goetz M.P., Okera M., Wildiers H., Campone M., Manso L., Andre V.A.M., Chong A.L., San Antonio B., Toi M., Sledge Jr G.W. (Tübingen, D; Rochester; Stanford, USA; Adelaide, AUS; Leuven, B; Saint Herblain; Paris, F; Madrid, E; Toronto, CDN; Kyoto, J)

128 MONARCH 3: Aktualisierte Zeit bis zur Chemotherapie und zum Fortschreiten der Erkrankung nach Abemaciclib plus Aromataseinhibitor (AI) bei HR+, HER2- fortgeschrittenem Mammakarzinom (ABC)
Huober, Jens, Martin M., Johnston S., Di Leo A., Sohn J., Andre V.A.M., Martin H.R., Hardebeck M.C., Goetz M.P. (Ulm, D; Madrid, E; London, GB; Prato, I; Seoul, ROK; Paris, F; Indianapolis; Rochester, USA)

130 Was beeinflusst die Entscheidung für die Erstlinientherapie des Hormonrezeptor-positiven, HER2-negativen Mammakarzinoms?
– Daten aus der deutschen Registerplattform OPAL
Welt, Anja, Thill M., Stickeler E., Zahn M.-O., Nusch A., Zaiss M., Neef U., Fruehauf S., Buss-Steidle R., Hagen V., Chiabudini M., Kruggel L., Jänicke M.,

Abstract-Videopräsentationen

Marschner N., Wöckel A., Harbeck N., Decker T. (Essen; Frankfurt a. M.; Aachen; Goslar; Ratingen; Freiburg i.Br.; Halle; Stade; Pforzheim; Dortmund; Freiburg; Würzburg; München; Ravensburg, D)

227 Anwendung von Eishandschuhen und -füßlingen zur Reduktion von Taxan bedingter Polyneuropathie und Nageltoxizität bei Patientinnen mit Brustkrebs
Mayrhofer, Karl, Strasser-Weippl K. (Wien, A)

189 PERFORM: Eine epidemiologische, prospektive Kohortenstudie zur Erfassung von Real-World-Evidenz zu der endokrinbasierten Erstlinientherapie mit Palbociclib bei PatientInnen mit HR+/ HER2- fortgeschrittenem Brustkrebs in Deutschland
Lux, Michael Patrick, Runkel E., Thill M. (Paderborn; Berlin; Frankfurt am Main, D)

210 Häufigkeit und Rückbildung Eribulin-induzierter peripherer Neuropathie
Hoffmann, Oliver, Hesse T., Lück H.-J. (Essen; Rotenburg (Wümme); Hannover, D)

689 Monozentrische Ergebnisse mit Abemaciclib bei MammaCa-Patientinnen mit ungünstiger Prognose im Relaps nach vorheriger Behandlung mit Palbociclib
Fenchel, Klaus, Fenchel S., Dempke W., Hager D., Walter J., Winkler C. (Saalfeld, D)

Melanom und andere Hauttumoren

416 Direkte und indirekte Kosten von malignen Melanomen der Haut in europäischen Ländern – Ergebnisse einer Literaturrecherche
Molnar, Anett, Brinker T.J., Jutzi T.B., Hernandez-Villafuerte K.V., Schlander M. (Heidelberg, D)

678 Praktikabilität und erste Resultate von zirkulierender Tumor-DNA als Marker für das Therapieansprechen bei Patienten mit metastasierendem Melanom mittels Next Generation Sequencing
Berger, Marina, Thueringer A., Franz D., Dandachi N., Talakic E., Richtig G., Richtig E., Rohrer P., Koch L., Wolf I., Koch C., Rainer B., Koeller M., Pichler M., Kashofer K., Aigelsreiter A. (Graz, A)

Neuroendokrine und Endokrine Tumore

306 Outcome Analyse von Patienten mit metastasierten gastro-entero-pankreatischen Neuroendokrinen Tumoren unter Behandlung mit einer Radionukleidtherapie mit 177Lu-DOTATATE – Einfluss von Therapieabfolge und Therapiekombination auf die Mortalität
Siebenhüner, Alexander, Pretot D., Treyer V. (Zürich, CH)

138 Verträglichkeit und Wirksamkeit der Peptidrezeptorradionuklidtherapie bei älteren Patienten mit einem Neuroendokrinen Tumor: Resultate einer Fall-Kontroll Single-Center Studie
Theiler, Deborah, Cattaneo M., Dierickx L.O., Igaz P., Grozinsky-Glasberg S., Bournaud C., O'Dorisio T., Wild D., Christ E., Nicolas G.P. (Basel, CH; Toulouse; Lyon, F; Budapest, H; Jerusalem, IL; Iowa City, USA)

Nierenzellkarzinom

92 Randomisierte Phase II Studie zum Wechsel auf Nivolumab versus TKI-Fortführung nach 12 wöchiger TKI Induktionstherapie bei Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom (Nivoswitch)
Grüllich, Carsten, Ivanyi P., Wirth M., Staib P., Schostak M., Dargatz P., Müller L., Metz M., Bergmann L., Steiner T., Welslau M., Lorch A., Rafiyan M.-R., Hellmis E., Hinke A., Meiler J., Kretz T., Loidl W.C., Flörcken A., Grünwald V. (Dresden; Hannover; Eschweiler; Magdeburg; Minden; Leer; Göttingen; Frankfurt; Erfurt; Aschaffenburg; Duisburg; Düsseldorf; Stade; Heinsberg; Berlin; Essen, D; Zürich, CH; Linz, A)

245 TKI versus CPI: Entscheidungsfaktoren für die Wahl der Erstlinientherapie bei Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Nierenzellkarzinom: Analysen aus der deutschen Registerplattform CARAT
Goebell, Peter J., Grüllich C., Müller L., Bögemann M., Martens U.M., von der Heyde E., Reichert D., Dörfel S., Schlenska-Lange A., Merling M., Koska M., Jänicke M., Marschner N., Staehler M., Grünwald V. (Erlangen; Dresden; Leer; Münster; Heilbronn; Hannover; Westerstede; Regensburg; Freiburg; München; Essen, D)

486 Hirnmetastasen bei Patienten mit Nierenzellkarzinom – Ergebnisse unter Verwendung moderner systemischer und lokaler Therapieprinzipien
Bender, Christian, Delecluse S., Seydel F., Haag G.M., Grün B., Körber S.A., Debus J., Duensing S., Hohenfellner M., Zeier M., Jäger D., Zschäbitz S. (Heidelberg, D)

88 Real World-Daten zur Anwendung von Nivolumab als Monotherapie in der Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms: Zwischenergebnisse der nicht-interventionellen Studie NORA
Grünwald, Viktor, Bedke J., von der Heyde E., Herber M., Müller-Huesmann H., Grimm M.-O. (Essen; Tübingen; Hannover; München; Paderborn; Jena, D)

66 Langzeit-Follow-up zum Gesamtüberleben und Ansprechen in CheckMate 214: Nivolumab plus Ipilimumab (N+I) versus Sunitinib (S) in der Erstlinientherapie bei Patienten (pts) mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom (aRCC)
Grimm, Marc-Oliver, Tannir N., McDermott D., Escudier B., Hammers H., Arén Frontera O., Plimack E., Barthélémy P., Neiman V., George S., Porta C., Powles T., Donskov F., Amin A., Tykodi S., Tomita Y., Rini B., McHenry M.B., Saggi S.S., Motzer R. (Jena, D; Houston; Boston; Dallas; Santiago; Philadelphia; Buffalo; Pavia; Charlotte; Seattle; Cleveland; Princeton; New York, USA; Villejuif; Strasbourg, F; Petah Tikva, IL; London, GB; Aarhus, DK; Niigata, J)

101 Untersuchung der Sicherheit, Verträglichkeit und Wirksamkeit von Sunitinib bei Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasierten Nierenzellkarzinom im klinischen Alltag: das STAR-TOR-Register
Bergmann, Lothar, Strauss A., Krekeler G., Woike M. (Frankfurt; Göttingen; Berlin, D)

102 Untersuchung der Sicherhiet, Verträglichkeit und Wirksamkeit von Axitinib bei Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasierten Nierenzellkarzinom im klinischen Alltag: das STAR-TOR-Register
Bergmann, Lothar, Strauss A., Krekeler G., Woike M. (Frankfurt; Göttingen; Berlin, D)

205 FRACTION-RCC: innovative hochdurchsatz-bewertung von nivolumab plus ipilimumab (N+I) bei behandlungsrefraktärem, fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom (aRCC)
Loidl, Wolfgang, Choueiri T.K., Kluger H., George S., Tykodi S.S., Kuzel T.M., Perets R., Nair S., Procopio G., Carducci M., Castonguay V., Folefac E., Lee C.-H., Hotte S.J., Miller W.H., Saggi S.S., Gold D., Motzer R.J., Escudier B. (Linz, A; Boston; New Haven; Buffalo; Seattle; Chicago; Allentown; Baltimore; Columbus; New York; Princeton, USA; Haifa, IL; Milan, I; Quebec City; Hamilton; Montréal, CDN; Villejuif, F)

Pankreaskarzinom

200 Prognose bei Patienten mit fortgeschrittenem Pankreaskarzinom und Effektivität von Erstlinientherapien – eine prognostische und vergleichende Analyse mittels Propensity Score Weighting bei Patienten mit Gem+Nab vs. FOLFIRINOX-Behandlung aus dem klinischen Tumorregister Pankreaskarzinom (TPK)
Hegewisch-Becker, Susanna, Reiser M., von der Heyde E., Bertram M., Hollerbach S.H., Kreher S., Binninger A., Chiabudini M., Jänicke M., Marschner N. (Hamburg; Köln; Hannover; Celle; Bad Liebenwerda; Freiburg i.Br., D)

273 Real-life Daten der prospektiven QoliXane-Studie aus der Pankreaskarzinom-Plattform zu Outcome, Lebensqualität und translationale Forschung (PARAGON)
Götze, Thorsten Oliver, Hofheinz R.-D., Reichart A., Pauligk C., Schlag R., Siegler G.,

Abstract-Videopräsentationen

Höffkes H.-G., Blau W., Homann N., Trojan J., Waidmann O., Pink D., Messmann H., Kunzmann V., Vogel A., Ettrich T.J., Schönherr C., Schaaf M., zur Hausen G., Al-Batran S.-E. (Frankfurt; Mannheim; Würzburg; Nürnberg; Fulda; Gießen; Wolfsburg; Greifswald; Augsburg; Hannover; Ulm, D)

313 Häufigkeit, Vorhersage und Prognose venöser und arterieller Thromboembolien bei PatientInnen mit fortgeschrittenem Pankreaskarzinom unter palliaitiver Erstlinientherapie mit Gemcitabine/nab-Paclitaxel oder FOLFIRINOX
Schwarzenbacher, Esther, Moik F., Horvath L., Renneberg F., Posch F., Barth D., Gantschnigg A., Schaberl-Moser R., Pichler M., Stotz M., Stöger H., Ay C., Greil R., Gerger A., Djanani A., Schlick K., Riedl J. (Graz; Vienna; Innsbruck; Salzburg, A)

334 Olaparib-Sensitivität bei metastasiertem Pankreaskarzinom (mPaC) unter Einbezug eines breiten Spektrums von BRCA1- und BRCA2-Keimbahnmutationen
Reinacher-Schick, Anke, Golan T., Kindler H.L., Schatz P., Goranova T., Locker G.Y., Cui K., Schlienger K., McGuinness D., Williams J.A., Orr M., Gutjahr T., Liu Y.-Z. (Bochum, D; Tel Aviv, IL; Chicago; Gaithersburg; Kenilworth, USA; Gothenburg, S; Cambridge, GB)

591 Co-klinisches Modelling und personalisiertes Targeting von BRAF-R506_K507ins_VLR in einem Patienten mit KRAS Wildtyp Pankreaskarzinom
Hussung, Saskia, Pietge H., Arnold F., Akhoundova D., Karakulak T., Kahraman A., Zoche M., Kiessling M., Britschgi C., Weber A., Lenggenhager D., Pauli C., Fritsch R.M. (Zürich, CH)

314 Folfirinox gegen Gemcitabine/nab-Paclitaxel als palliative Erstlinientherapie beim fortgeschrittenen Pankreaskarzinom:
eine retrospektive Tri-Center Therapievergleichsstudie
Riedl, Jakob, Posch F., Horvath L., Gantschnigg A., Renneberg F., Schwarzenbacher E., Moik F., Barth D., Schaberl-Moser R., Stotz M., Pichler M., Stöger H., Greil R., Djanani A., Schlick K., Gerger A. (Graz; Innsbruck; Salzburg; Vienna, A)

233 Nebenwirkungsprofil unter Erhaltungstherapie mit Olaparib bei Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom und BRCA-Keimbahnmutation: Phase III POLO-Studie
Algul, Hana, Reni M., Kindler H.L., Hammel P., Van Cutsem E., Macarulla T., Hall M.J., Park J.O., Hochhauser D., Arnold D., Oh D.-Y., Reinacher-Schick A., Tortora G., O'Reilly E., McGuiness D., Cui K., Schlienger K., Locker G., Golan T. (Munich; Hamburg; Bochum, D; Milan; Rome, I; Chicago; Philadelphia; New York; Gaithersburg; Kenilworth, USA; Clichy, Paris, F; Leuven, B; Barcelona, E; Seoul, ROK; London; Cambridge, GB; Tel Aviv, IL)

224 Pembrolizumab Therapie eines Mikrosateliten instabilen sarcomatoiden Pankreaskarzinoms
Mayrhofer, Karl, Hilbe W., Ulrich-Pur H. (Wien, A)

275 Gesundheitsbezogene Lebensqualität unter Erhaltungstherapie mit Olaparib bei Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom und BRCA-Keimbahnmutation: Phase III POLO-Studie
Arnold, Dirk, Hall M.J., Golan T., Hammel P., Reni M., Van Cutsem E., Macarulla T., Park J.O., Hochhauser D., Oh D.-Y., Reinacher-Schick A., Tortora G., Algul H., O'Reilly E., McGuiness D., Cui K., Joo S., Yoo H.K., Patel N., Kindler H. (Hamburg; Bochum; Munich, D; Philadelphia; New York; Gaithersburg; Kenilworth; Chicago, USA; Tel Aviv, IL; Paris, F; Milan; Rome, I; Leuven, B; Barcelona, E; Seoul, ROK; London; Cambridge, GB)

310 POLO: qualitätsadjustiertes progressionsfreies Überleben und patientenzentriertes outcome unter der Erhaltungstherapie mit olaparib bei Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom
Pelzer, Uwe, Yoo H.K., Kindler H., McCutcheon S., McGuinness D., Patel N., Hettle R., Goodbody R., Joo S., Locker G., Golan T. (Berlin, D; Cambridge, GB; Chicago; Gaithersburg; Kenilworth, USA; Tel Aviv, IL)

639 Frühe Progression bei Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom und BRCA-Keimbahnmutation: Phase III POLO-Studie von Olaparib versus Placebo
Reinacher-Schick, Anke, Macarulla T., Kindler H.L., Hammel P., Reni M., Van Cutsem E., Hall M.J., Park J.-O., Hochhauser D., Arnold D., Oh D.-Y., Tortora G., Algül H., O'Reilly E.M., McGuinness D., Cui K., Schlienger K., Locker G.Y., Golan T. (Bochum; Hamburg; Munich, D; Barcelona, E; Chicago; Philadelphia; New York; Gaithersburg; Kenilworth, USA; Paris, F; Milan; Rome, I; Leuven, B; Seoul, ROK; London; Cambridge, GB; Tel Aviv, IL)

Prostatakarzinom

521 Erfolgreiche Nutzung des Warburg Effekts im Prostatakarzinom mithilfe von neuen 1,4-Naphthochinon-Sulphomethylen-Glukose-Konjugaten
Busenbender, Tobias, Dyshlovoy S., Kaune M., Hausschild J., Peelagev D., Stonik V., Graefen M., Bokemeyer C., von Amsberg G. (Hamburg, D; Wladiswostok, RUS)

563 In vitro- und in vivo- Untersuchungen der antineoplastischen Aktivität und des Wirkungsmechanismus von Derivaten des marinen Alkaloids Ascididemin
Kaune, Moritz, Dyshlovoy S.A., Hauschild J., Rohlfing T., Pelageev D.N., Stonik V., Graefen M., Bokemeyer C., von Amsberg G. (Hamburg, D; Vladivostok, RUS)

129 Cabozantinib in Kombination mit Atezolizumab bei Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakrebs (mCRPC): Ergebnisse der Kohorte 6 aus der COSMIC-021 Studie
Bedke, Jens, Loriot Y., McGregor B., Dreicer R., Dorff T.B., Maughan B.L., Kelly W., Pagliaro L., Srinivas S., Squillante C., Vaishampayan U., Wang E., Curran D., Choueiri T.K., Pal S., Agarwal N. (Tübingen, D; Villejuif, F; Boston; Charlottesville; Duarte; Salt Lake City; Philadelphia; Rochester; Palo Alto; Camden; Detroit, MI; Alameda, USA)

147 Wirksamkeit und Sicherheit von Darolutamid (DARO) bei Patienten mit nicht metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nmCRPC) und einer PSA-Verdopplungszeit (PSADT) › and ≤ 6 Monate
Schlack, Katrin, Smith M.R., Shore N.D., Tammela T.L.J., Ulys A., Vjaters E., Polyakov S., Jievaltas M., Luz M., Alekseev B., Kuss I., Le Berre M.-A., Snapir A., Sarapohja T., Fizazi K. (Münster; Berlin, D; Boston; Myrtle Beach; Tampere, USA; Vilnius; Kaunas, LT; Riga, LV; Minsk, BY; Curitiba, BR; Moscow, RUS; Loos; Villejuif, F; Espoo, FIN)

148 Signifikante lokalisierte Reduktion des zerebralen Blutflusses (CBF) durch Enzalutamid (ENZA) in Regionen, die für kognitive Funktionen relevant sind, im Vergleich zu Darolutamid (DARO) und Placebo (PBO) bei gesunden Probanden
Zurth, Christian, Williams S., Mazibuko N., O'Daly O., Patrick F., Wooldridge C., Graudenz K., Kuss I., Cole P. (Berlin, D; London, GB; Whippany, USA)

72 Cabazitaxel-Behandlung von Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) in der klinischen Praxis – Interimanalyse der nicht-interventionellen SCOPE Studie
Bokemeyer, Carsten, Amram M.-L., Stoiber F., Gschwend J.E. (Hamburg; Munich, D; Geneva, CH; Linz, A)

193 Cabazitaxel (CBZ) vs. Abirateron (ABI) oder Enzalutamid (ENZ) bei Patienten mit metastasierendem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC), nach Docetaxel (DOC) Vorbehandlung und Androgenrezeptor gerichteten Wirkstoff (ART): Ergebnisse der randomisierten CARD-Studie.
Wülfing, Christian, Castellano D., Kramer G., Eymard J.-C., De Bono J., Sternberg C.N., Fizazi K., Tombal B., Bamias A., Carles J., Iacovelli R., Melichar B., Sverrisdóttir Á., Theodor

149 Ergebnisse des Gesamtüberlebens (OS) der Phase-III-ARAMIS-Studie mit Darolutamid (DARO) in Kombination mit Androgendeprivationstherapie (ADT) bei nicht metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakrebs (nmCRPC)

Abstract-Videopräsentationen

Bögemann, Martin, Fizazi K., Shore N., Tammela T.L., Ulys A., Vjaters E., Polyakov S., Jievaltas M., Luz M., Alekseev B., Kuss I., Le Berre M.-A., Petrenciuc O., Snapir A., Sarapohja T., Smith M.R. (Münster; Berlin, D; Villejuif; Loos, F; Myrtle Beach; Whippany; Boston, USA; Tampere; Espoo, FIN; Vilnius; Kaunas, LT; Riga, LV; Minsk, BY; Curitiba, BR; Moskau, RUS)

221 Therapiesequenzen und Prognose von Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakarzinom: Behandlungsergebnisse eines onkologischen Zentrumsspitals in Österreich
Mayrhofer, Karl, Hilbe W., Müldür E. (Wien, A)

Sarkome

584 Singleplex und Multiplex-PCR Detektion von Imatinib-Resistenz vermittelnden cKIT-Mutationen in frei zirkulierender Tumor-DNA in Patienten mit gastrointestinalen Stromatumoren
Rassner, Michael, Follo M., Waldeck S. Philipp U., Jolic M., Duyster J., von Bubnoff N. (Freiburg; Heidelberg; Lübeck, D)

202 Entrectinib bei NTRK-Fusions-positivem Sarkom: Integrierte Analyse der STATRK-2, STARTRK-1 und ALKA-372-001 Studien
Wolf, Jürgen, Liu S.V., Paz-Ares L., Hu J., Cho B.C., Krzakowski M., Chung C.H., Patel M., Taylor M., Zeuner H., Aziez A., Huang X., Osborne S., Farago A. (Cologne, D; Washington; Los Angeles; Tampa; Minneapolis; Portland; San Fancisco; Boston, USA; Madrid, E; Seoul, ROK; Warsaw, PL; Basel, CH)

375 Langfristige wirksamkeit, verträglichkeit und gesamtüberlebenszeit mit avapritinib bei patienten mit inoperablen oder metastasierenden platelet derived growth factor receptor alpha-D842V-mutierten gastrointestinalen stromatumoren: update zur NAVIGATOR Phase 1 studie
Bauer, Sebastian, Serrano C., von Mehren M., George S., Heinrich M.C., Kang Y.-K., Schöffski P., Cassier P.A., Mir O., Eskens F., Rutkowski P., Tap W., Roche M., Jones R.L. (Essen, D; Barcelona, E; Philadelphia; Boston; Portland; New York; Cambridge, USA; Seoul, ROK; Leuven, B; Lyon; Villejuif, F; Rotterdam, NL; Warsaw, PL; London, GB)

391 Analyse des Überlebens von erwachsenen Patient*innen mit Ewing-Sarkom: Erfahrungen des Sarkom-Zentrums der Charite Universitätsmedizin Berlin
Striefler, Jana, Schmiester M., Brandes F., Dörr A., Pahl S., Kaul D., Rau D., Dobrindt E., Koulaxouzidis G., Bullinger L., Märdian S., Flörcken A. (Berlin, D)

593 Charakteristika von Patienten mit epitheloiden Hämangioendotheliomen: eine retrospektive Analyse der Charite Universitätsmedizin Berlin
Striefler, Jana Käthe, Heil-Olaizola L.E., Schmiester M., Brandes F., Dörr A., von Laffert M., Benckert J., Dobrindt E., Tacke F., Bullinger L., Flörcken A. (Berlin, D)

651 Cannabinoide zeigen anti-tumor Effektivität in Weichteilsarkomen
Braun S., Tsintari V., Schittenhelm M., Kampa-Schittenhelm, Kerstin (Tübingen, D; St. Gallen, CH)

656 Remission aller Tumormanifestationen bei fortgeschrittenem metastasiertem Osteosarkom unter doppelter Checkpoint-Inhibition – ein Fallbericht über einen beeindruckenden Erfolg bei einem 37-jährigen Patienten
Sterz, Ulrich, Grube M., Herr W., Menhart K., Vogelhuber M. (Regensburg, D)

244 Etablierung einer Plattform zum Medikamenten-Screening und zur genomischen Charakterisierung von Weichteilsarkomen
Bankel, Lorenz, Wachtel M., Britschgi C., Schäfer B. (Zürich; Zurich, CH)

Urogenitale Tumoren (z. B. Blase, exkl. Prostatakarzinom)

13 Rolle des Ansprechens (PR/SD) auf Atezolizumab für das klinische Outcome bei Patienten mit vorbehandeltem fortgeschrittenen/metastasierten Urothelkarzinom (mUC)
Bedke, Jens, Merseburger A.S., Loriot Y., Castellano D., Choy E., Duran I., Rosenberg J., Petrylak D.P., Dreicer R., Perez-Gracia J.L., Hoffman-Censits J.H., Van Der Heijden M.S., Degaonkar V., Thiebach L., de Ducla S., Fear S., Powles T., Sternberg C.N. (Tübingen; Lübeck; Grenzach-Wyhlen, D; Paris, F; Madrid; Sevilla; Pamplona, E; Cardiff; London; New York, GB; New York; New Haven; Charlottesville; Philadelphia; South San Francisco, USA; Amsterdam, NL; Basel, CH)

235 Re-sensitivierung Cisplatin-resistenter testikulärer Keimzelltumore durch Inhibierung der Cyklin-abhängigen Kinase 9
Oing, Christoph, Elsesy M., Bremmer F., Seidel C., Meien S., Bokemeyer C., Rothkamm K., Mansour W.Y. (Hamburg; Göttingen, D)

557 Evaluation verschiedener Strategien zur Stammzellmobilisation und Sammlung vor einer Hochdosischemotherapie bei Keimzelltumorpatienten
Madanchi, Ramin, Oing C., Bokemeyer C., Seidel C. (Hamburg, D)

250 Peritonealkarzinose bei Keimzelltumorpatienten – Eine Registerstudie der Deutschsprachigen Hodentumorstudiengruppe
Seidel, Christoph, Zschäbitz S., Hentrich M., Paffenholz P., Heidenreich A., Ochsenreither S., Oing C., Bokemeyer C. (Hamburg; Heidelberg; Munich; Köln; Berlin, D)

ZNS-Tumoren

538 Cyclin-abhängige Kinasen als therapeutische Zielstrukturen – eine komparative in vitro Analyse an Patienten-abgeleiteten Glioblastomzellen
Riess, Christin, Koczan D., del Moral Neujahr K., Classen C.F., Junghanß C., Maletzki C. (Rostock, D)

610 Die Kombination von Temozolomid mit dem Flechteninhaltsstoff Everninsäure moduliert die WNT Signalkaskade in der Glioblastom-Zelllinie U-87
Shcherbakova, Anastasiia, Nyugen L., Koptina A., Romanov E., Ulrich-Merzenich G.S. (Bonn, D; Yoshkar-Ola, RUS)

Sonstige Onkologie

540 Die Behandlung und Prognose des Thymuskarzinoms in einem deutschen Universitäts-Krebszentrum: retrospektive Analyse von 200 Fällen
Margineanu, Antonia, Bulut E., Rieker R., Winter H., Eichhorn M., Heussel C.-P., Herth F., Bischoff H., Kriegsmann K., Muley T., Senghas K., Elshafie R., Kriegsmann M., Stenzinger A., Grosch H., Thomas M., Christopoulos P. (Heidelberg; Erlangen, D)

331 Ärztliche Adhärenz multidisziplinärer Tumorboards unter Betrachtung der gegebenen Empfehlungen sowie deren Einhaltung ist nicht nur ein Zertifizierungsmerkmal
Sorge, Philip Fritz, Schulze S., Jaspers S., Thomssen C., Große R., Binder M., Klusmann J.-H., Hoell J.I., Vordermark D., Wickenhauser C., Wohlgemuth W., Al-Ali H.K. (Halle (Saale), D)

151 Aktivität und Sicherheit von Larotrectinib bei erwachsenen Patienten mit TRK-Fusionstumoren: erweiterter Datensatz
Leyvraz, Serge, Drilon A., Farago A.F., Tan D.S.W., Kummar S., McDermott R., Berlin J., Patel J., Brose M.S., Tahara M., Benjamin S., Reeves J.A., Fellous M., Brega N., Childs B.H., Lassen U., Hong D.S. (Berlin, D; New York; Boston; Palo Alto; Nashville; Chicago; Philadelphia; Sioux Falls; Whippany; Houston, USA; Singapore, SGP; Dublin, IRL; Kashiwa, J; Copenhagen, DK)

Abstract-Videopräsentationen

152 Lebensqualität von Erwachsenen und Kindern mit TRK-Fusionstumoren, die mit Larotrectinib behandelt wurden, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung
Thorwarth, Anne, Kummar S., van Tilburg C.M., Albert C.M., Berlin J., Farago A.F., McDermott R., Bielack S., Doz F., Dubois S.G., Lassen U.N., Leyvraz S., Mascarenhas L., Nagasubramanian R., Keating K., Chirila C., Childs B.H., Laetsch T.W., Drilon A., Hong D.S. (Berlin; Heidelberg; Stuttgart, D; Palo Alto; Seattle; Nashville; Boston; Los Angeles; Orlando; Whippany; Research Triangle Park; Dallas; New York; Houston, USA; Dublin, IRL; Paris, F; Copenhagen, DK)

150 Wirksamkeit und Sicherheit von Larotrectinib bei Patienten mit TRK-Fusionstumoren im Gastrointestinaltrakt
Leyvraz, Serge, Berlin J., Hong D.S., Deeken J., Valentina B., Oh D.-Y., Patel J., Nanda S., Brega N., Childs B.H., Hyman D.M., Drilon A. (Berlin, D; Nashville; Houston; Fairfax; Chicago; Whippany; New York, USA; Madrid, E; Seoul, KP)

271 Das Molekulare Tumorboard als Werkzeug für biologiegesteuerte Angriffspunkte in fortgeschrittenen Krebserkrankungen
Jaspers, Susanna, Schulze S., Sorge P., Jaekel N., Haak A., Siebolts U., Hoffmann K., Wickenhauser C., Al-Ali H.K. (Halle (Saale), D)

326 Stratum A und B der Phase-I INSIGHT-Plattform-Studie zur Evaluierung der Machbarkeit und Sicherheit von intratumoral und intraperitoneal verabreichtem Eftilagimod alpha (lösliches LAG-3-Protein) in soliden Tumoren des fortgeschrittenen Stadiums
Goetze, Thorsten O., Mueller D.W., Rafiyan M.-R., Kiselicki D., Habibzade T., Brignone C., Schaaf M., Eickhoff R., Jäger E., Al-Batran S.-E. (Frankfurt am Main, D; Orsay, F)

329 Phase-I INSIGHT-Plattform-Studie: Sicherheitsdaten von Stratum D zur Evaluierung der Machbarkeit und Sicherheit von Eftilagimod alpha (lösliches LAG-3-Protein) kombiniert mit Avelumab in soliden Tumoren des fortgeschrittenen Stadiums
Goetze, Thorsten O., Mueller D.W., Rafiyan M.-R., Kiselicki D., Habibzade T., Schaaf M., Eickhoff R., Jäger E., Al-Batran S.-E. (Frankfurt am Main, D)

480 Prognostische Bedeutung von Leberparametern beim Karzinom unklaren Ursprungs (CUP)
Meyer, Manuela, Schenkirsch G., Claus R., Schaller T., Märkl B., König C., Schmutz M., Trepel M., Kubuschok B. (Augsburg, D)

Querschnittsthemen

Adoleszente und junge Erwachsene (AYA)

412 Unterstützungsprogramm Return-to-Work: Bericht aus einem gemeinschaftlichen Angebot des Ärzteteams und des beziehungsorientierten psychosozialen Unterstützungsprogramms für junge Erkrankte
Stäudle, Jens, Kaufmann M., Stork T., Strube K., Idler C., Aulitzky W.-E. (Stuttgart, D)

668 Aufbau eines Experten- und Patienten-basierten Internet-Systems zur Unterstützung junger Erwachsener mit Krebs
Freund, Mathias, Pawlowski F., Lehmann K., Siems I., Lüftner D. (Berlin, D)

659 Finanzielle und soziale Folgen einer Krebserkrankung bei jungen Erwachsenen: Der Umgang der gesetzlichen Krankenkassen mit der Frage der Kostenübernahme fruchtbarkeitserhaltender Maßnahmen
Freund, Mathias, Lehmann K., Pawlowski F. (Berlin, D)

Der Spezielle Fall

490 Rasches Therapieansprechen auf Larotrectinib bei mCRC-Patienten mit neuartiger onkogener NTRK-TP53 Fusion
Martens, Uwe M., Bochum S., Mergel F., Schilliro A., Gallo N., Pereira P., Biskup S., Beutter C.N.L., Sipos B., Vladimirova D. (Heilbronn; Tübingen; Stuttgart, D)

297 Fieber unklarer Genese nach allogener Stammzelltransplantation – ein ungewöhnlicher Fall
Meintker, Lisa, Kremer A., Brandt A., Spörl S., Slanikova A., Mackensen A., Winkler J., Rösler W. (Erlangen, D)

32 Tödliche Infektion mit Hirnbeteiligung durch Prototheca zopfii-Algen bei einer Patientin mit akuter myeloischer Leukämie – ein Fallbericht
Herold, Stephanie, Munder M., Klodt T., Tölle D., Dennebaum M., Lippe E., Walz C., Kaes J., Kreft A., Siegel E., Teschner D. (Mainz, D)

600 Die hämophagozytische Lymphohistiozytose ungeklärten Ursprungs: Diagnostische und therapeutische Herausforderung
La Rosée, Paul, Chitic M., Schenk T., Birndt S., Fetscher S. (Villingen-Schwenningen; Jena; Lübeck, D)

317 Erfolgreiche Therapie einer Patientein mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom und akutem Leberversagen aufgrund von Gallengangsmetastasen mit einer Pembrolizumab-basierten Chemoimmuntherapie
Shaforostova, Inna, Huss S., Gerwing M., Evers G., Bleckmann A. (Münster, D)

688 Panzytopenie und inadäquate B-Symptomatik bei Erstdiagnose eines Oesophaguskarzinoms – Makrophagenaktivierungssyndrom als komplizierende Ursache
Nassir M., Ullrich A., Schreiber A., Stintzing S., Pelzer, Uwe (Berlin, D)

Ethik

620 Das Molekulare Tumorboard: Ethische Herausforderungen und Empfehlungen für die Praxis
Schickhardt, Christoph, Horak P., Fröhling S., Winkler E.C. (Heidelberg, D)

Geriatrische Onkologie

300 Prognostische Relevanz geriatrischer Screeninginstrumente bei älteren Krebspatienten: eine prospektive klinische Studie
Catanese, Silvia, Kotzerke D., Moritz F., Mantovani L., Hambsch P., Hering K., Kuhnt T., Forstmeyer D., Lordick F., Knödler M. (Leipzig, D)

Immuntherapie

229 AML-Vorläuferzellen im Visier – Massenspektrometrie-basierte Identifizierung immunogener Antigene für Multi-Peptid-Vakzinierungen
Nelde, Annika, Schuster H., Roerden M., Kowalewski D.J., Salih H.R., Marcu A., Bilich T., Bauer J., Neidert M.C., Rammensee H.-G., Walz J.S. (Tübingen, D; Zurich, CH)

520 NKp30-CAR reprogrammierte, TZR-negative T Lymphozyten induzieren potente Antitumorreaktivität gegen B7H6 exprimierende akuter myeloider Leukämie und beim Melanom
Givi S., Riedel S., Khan S., Abken H., Theobald M., Hartwig, Udo (Mainz; Regensburg, D)

Abstract-Videopräsentationen

679 CD70-spezifische CAR T-Zellen zeigen eine potente anti-leukämische Aktivität gegenüber der akuten myeloischen Leukämie (AML) aber keine Toxizität gegenüber der gesunden Hämatopoese.
Sauer, Tim, Parikh K., Sharma S., Omer B., Angenendt L., Schliemann C., Schmitt M., Müller-Tidow C., Gottschalk S., Rooney C.M. (Heidelberg; Münster, D; Houston; Memphis, USA)

625 Prädiktive Marker der Hämatotoxizität in CAR T-Zell Patienten
Rejeski, Kai, Jentzsch L., Berger C., Willier S., Blumenberg V., Bücklein V., Schmidt C., Faul C., von Bergwelt M., Feuchtinger T., Bethge W., Ayuketang F., Subklewe M. (München; Hamburg; Tübingen, D)

359 TRheuMa-Register identifiziert erste Unterschiede im Verlauf rheumatischer Immune-related adverse events und Tumoransprechen in Abhängigkeit von der Tumorentität
Diekmann, Leonore, Daniello L., Kunz J., Leipe J., Lorenz H.-M., Hassel J.C., Jordan K., Christopoulos P., Benesova K. (Heidelberg; Mannheim, D)

367 Ein murines, myc-getriebenes, human CD22 exprimierendes Lymphommodell ermöglicht das Testen von zielgerichteten Therapien und deren Effekte auf das Tumorimmunmikroenvironment
Gsottberger, Franziska, Brandl C., Petkovic S., Emmerich C., Nitschke L., Mackensen A., Müller F. (Erlangen, D)

496 Auf digitaler PCR basierende Assays erlauben die genaue in-vivo-Quantifizierung von CD19-CAR-T Zellen nach Behandlung mit Axicabtagene ciloleucel (Axi-cel) und Tisagenlecleucel (Tisa-cel)
Fehse, Boris, Berger C., Badbaran A., Sonntag T., Kruchen A., Riecken K., Geffken M., Müller I., Kröger N., Ayuk F.A. (Hamburg, D)

541 Signifikante Verlängerung des Gesamtüberlebens von Mlh1-/- Mäusen durch kombinierte Vakzine-Immuncheckpoint-Inhibition
Salewski, Inken, Kuntoff S., Junghanß C., Maletzki C. (Rostock, D)

594 Zur Rolle von Enterococcus spp. im Darmmikrobiom hinsichtlich Toxizität und Ansprechen bei der Behandlung von Patienten mit CD19-spezifischen chimären Antigenrezeptor (CAR) T-Zellen
Rohrbach, Roman, Blumenberg V., Schubert M.-L., Zamir E., Schmidt S., Hillebrandt N., Bozic D., von Bergwelt M., Mueller-Tidow C., Dreger P., Schmitt M., Subklewe M., Stein-Thoeringer C. (Heidelberg; München, D)

201 Massenspektrometrie-basierte Analyse des Einflusses von epigenetischen Therapien auf das Immunopeptidom der akuten myeloischen Leukämie
Bauer, Jens, Nelde A., Bichmann L., Salih H.R., Rammensee H.-G., Walz J.S. (Tübingen, D)

580 EASIX zur Prognose von Komplikationen und Outcome bei Patienten, die CAR-T-Zelltherapie erhalten
Korell, Felix, Schmitt M., Schmitt A., Schubert M.-L., Müller-Tidow C., Dreger P., Luft T. (Heidelberg, D)

685 Tumor-intrinsische Aktivität des RNA Rezeptors RIG-I moduliert die Immunogenität freigesetzter extrazellulärer Vesikel mit Potential zur Auslösung einer T-Zell basierten antitumoralen Immunantwort
Stritzke F., Joachim L., Bek S., Nedelko T., Bassermann F., Heidegger, Simon, Poeck H. (Munich; Regensburg, D)

73 Prävalenz und Therapie von rheumatologischen Nebenwirkungen bei Immun-Checkpoint-Inhibitor Therapie: Analyse von Patienten aus einem Einzelzentrum
Verspohl S.H., Holderried T., Behning C., Brossart P., Schäfer, Valentin S. (Bonn, D)

572 Gesamtüberleben und progressionsfreies Überleben in Patienten mit akutem und chronischem Nierenversagen und Therapie mit Checkpointinhibitoren beim Nierenzellkarzinom und Harnwegskarzinom
Seydel, Florian, Zeier M., Holland-Letz T., Jäger D., Duensing S., Hohenfellner M., Zschäbitz S., Delecluse S. (Heidelberg, D)

645 „My T Cell“: Eine Smartphone App für das Management von CAR T und BiTE assoziierten Toxizitäten
Blumenberg, Viktoria, Siegmund L., von Bergwelt M., Bücklein V., Subklewe M. (München, D)

633 Frequenz und Stimulation NPM1-spezifischer Immunantworten bei NPM1-mutierter AML durch anti-PD1-Antikörper
Greiner, Jochen, Schneider V., Schrezenmeier H., Wiesneth M., Hofmann S., Götz M. (Stuttgart; Ulm; Heidelberg, D)

452 Resistenzmechanismen in Patienten mit einem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom auf anti-PD1 Therapie
Hiltbrunner, Stefanie, Cords L., Kasser S., Freiberger S., Kreutzer S., Toussaint N., Grob L., Bihr S., Rechsteiner M., Soltermann A., Bodenmiller B., Curioni-Fontecedro A. (Zurich; Zürich, CH)

665 Evaluation von immunvermittelten Nebenwirkungen (irAE), Tumor-assoziierter Fatigue und Lebensqualität unter Therapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren
Miéville, Hanna, Letsch A. (Berlin, D)

2 Checkpoint-Inhibitor-assoziierte Myokarditis: Neue Erkenntnisse zu einem unterschätzten Thema
Evers, Georg, Chatzantonis G., Mohr M., Schulze A., Meier C., Bietenbeck M., Florian A., Klingel K., Yilmaz A., Bleckmann A. (Münster; Tübingen, D)

240 Die Herstellung von CAR-T-Zellen für Patienten mit rezidivierter / refraktärer ALL oder NHL erfordert gute Leukapherese-Produkte
Korell, Felix, Laier S., Sauer S., Veelken K., Hennemann H., Schubert M.-L., Sauer T., Pavel P., Müller-Tidow C., Dreger P., Schmitt M., Schmitt A. (Heidelberg, D)

488 Die Abhängigkeit von Krebszellen von der Adenosine Desaminase ADAR1
Gannon H., Zou T., Kiessling, Michael, Meyerson M. (Cambridge; Boston, USA; Zürich, CH)

Infektionen

293 COVID-19 bei Krebspatienten: Klinische Charakteristika und Outcome – Eine erste Analyse der Daten aus dem LEOSS Register
Rüthrich, Maria Madeleine, Kniele G., Tometten L., Borgmann S., Schneider J., Dolff S., Hanses F., Norma J., Isberner N., Wettstein M., Claßen A., Schons M., Vehreschild J.J., Giessen-Jung C., Beutel G., von Lilienfeld-Toal M., Wille K. (Jena; Freiburg im Breisgau; Potsdam; Ingolstadt; Munich; Essen; Regensburg; Cologne; Würzburg; Passau; Braunschweig; Hannover; Minden, D)

280 Qualitätssicherung bei Diagnostik und Therapie sekundärer Immundefekte (SID) bei Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) oder Multiplem Myelom (MM) in Deutschland
Link, Hartmut, Holtmann L., Kerkmann M. (Kaiserslautern; Dortmund, D)

582 Der JAK1/2 Inhibitor Ruxolitinib in COVID-19 mit schwerer systemischer Hyperinflammation
La Rosée, Felicitas, Bremer H.-C., Hochhaus A., Birndt S., Fellhauer M., Henkes M., Russo S.G., La Rosée P. (Jena; Villingen-Schwenningen, D)

Abstracts

Abstract-Videopräsentationen

559 Inzidenz von CMV Replikationen und die Rolle von Letermovir zur primären / sekundären Prophylaxe in der Frühphase nach allogener hämatopoietischer Stammzell-Transplantation
Studer U., Medinger, Michael, Khanna N., Leuzinger K., Hirsch H., Heim D., Lengerke C., Tsakiris D., Halter J., Gerull S., Passweg J., Gwerder M. (Basel, CH)

120 Ganz-Genom Analyse von Aspergillus fumigatus Isolaten zur Identifikation neuer Azolresistenz-Mutationen
Spiess, Birgit, Boch T., Mossner M., Nowak D., Skladny J., Lass-Flörl C., Bader O., Miethke T., Steinmann J., Rath P.-M., Dietz A., Merker N., Nowak V., Hofmann W.-K., Buchheidt D. (Mannheim; Göttingen; Nuremberg; Essen, D; London, GB; Innsbruck, A)

167 Patienten nach Stammzelltransplantation zeigen keine erhöhte Mortalität in den Wintermonaten – eine Schweizer Multicenter-Studie
Zeeh, Franziska, Baldomero H., Gerull S., Bargetzi M., Chalandon Y., Duchosal M., Güngör T., Hitz F., Renner C., Rüfer A., Schanz U., Wannesson L., Zeerleder S., Passweg J.R., Halter J. (Basel; Aarau; Genf; Lausanne; Zürich; St. Gallen; Luzern; Bellinzona; Bern, CH)

463 Einfluss der Einzelzimmer- und Kontaktisolierung auf die Morbidität und den klinischen Verlauf von onkologischen Patienten mit Vancomycin resistenten Enterokokken (VRE)- Kolonisation
List, Agnes, Hahn G., Schwanz T., Theobald M., Radsak M., Teschner D. (Mainz, D)

472 Umfassende Überlebensanalyse bei Blutstrominfektionen durch verschiedene Bakterien in hämatologischen und onkologischen Patienten
Weber, Sarah, Scheich S., Magh A., Hogardt M., Kempf V.A.J., Vehreschild M.J.G.T., Serve H., Steffen B. (Frankfurt am Main, D)

672 Resistenter Aspergillus fumigatus – eine neue Bedrohung?
Rüthrich, Maria Madeleine, Walther G., Hartung S., Kurzai O., von Lilienfeld-Toal M. (Jena, D)

259 Kontrolle eines Covid-19-Ausbruchs auf einer Leukämie- und Stammzelltrans-plantationseinheit, ausgehend von einem Patienten mit der Primärdiagnose einer akuten myeloischen Leukämie
Greiner, Jochen, Goetz M., Malner-Wagner W., Wendt C., Enders M., Durst C., Michel D., von Harsdorf S., Jung S. (Stuttgart; Ulm; Heidelberg, D)

527 Der Ort der Insertion von zentralen Venenkathetern ist der wesentliche Risikofaktor für lokale Entzündungsreaktionen und Blutstrominfektionen bei Patienten mit hämatologischen Neoplasien, die eine Hochdosischemotherapie erhalten
Heidenreich, Daniela, Hansen E., Kreil S., Nolte F., Jawhar M., Hecht de Gutierrez A., Hofmann W.-K., Klein S.A. (Mannheim, D)

613 Erregerspektrum von Blutkulturen auf hämatologisch-onkologischen Stationen einer Universitätsklinik
Seehausen, Aaron, Benedek O., Podbielski A., Junghanß C., Henze L. (Rostock, D)

172 Die Coronavirus Erkrankung 2019 (COVID 19) ist assoziiert mit Veränderungen in mehreren Zelllinen des peripheren Blutes
Lüke F., Orsó E., Kirsten J., Poeck H., Grube M., Wolff D., Burkhardt R., Lunz D., Lubnow M., Schmidt B., Hitzenbichler F., Hanses F., Salzberger B., Evert M., Herr W., Brochhausen C., Pukrop T., Reichle A., Heudobler, Daniel (Regensburg, D)

660 Behandlung einer Patientin mit schwerer CMV-Reaktivierung nach allo-HSCT mit CMV-spezifischen T-Zellen eines Fremdspenders nach Versagen konventioneller antiviraler Therapie
Böhme, Matthias, Schetschorke B., Backhaus D., Kubasch A.S., Pointner R., Heinemann M., Eiz-Vesper B., Maecker-Kolhoff B., Lang P., Fischer R., Schmidt M., Maier M., Liebert U.G., Platzbecker U., Franke G.-N. (Leipzig; Hannover; Tübingen, D)

Intensivmedizin, Notfälle

550 Patienten mit zerebralem Lymphomen auf der Intensivstation: eine unizentrische Analyse von Ätiologie, Timing und Outcome
Wurm-Kuczera, Rebecca, Hasenkamp J., Jung W., Wulf G., Chapuy B., Trümper L., Treiber H. (Göttingen, D)

Komplementärmedizin

114 Kennen Sie Großmutters Hausrezepte? Heilpflanzenwissen von Medizinstudenten
Büntzel, Judith, Ritschel M.-L., Büntzel S., Bauer C. (Göttingen; Magdeburg; Fulda, D)

248 Gesamtüberleben von Stadium I-III NSCLC-Patienten nach zusätzlicher Viscum album L. Therapie – multizentrische Real-World Data Studie
Thronicke, Anja, Matthes B., von Trott P., Schad F., Grah C. (Berlin, D)

Langzeitüberlebende

642 Krebs-Langzeitüberlebende mit medizinisch unerklärter chronischer Fatigue bei unerkannter Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) – diagnostisches Vorgehen von Onkologen und Psychiater
Reitmeier, Michael, Rothfelder U. (München, D)

Palliativmedizin

589 Palliatives Wissen und Selbstwirksamkeitserwartung von Assistenzärzten vor und nach einer Rotation auf einer Palliativstation – Ein nationales Studienprojekt
Röhrig, Thekla, Oechsle K., Schuler U., Rosenbruch J., Neukirchen M., Hense J., Weber M., Nauck F., Junghanß C., Kramer T., van Oorschot B., Ostgathe C., Thuss-Patience P., Schweda A., Ullrich A., Teufel M.A., Schuler M., Tewes M. (Essen; Hamburg; Dresden; München; Düsseldorf; Mainz; Göttingen; Rostock; Frankfurt am Main; Würzburg; Erlangen; Berlin, D)

85 Wunsch versus Wirklichkeit: Analyse der medizinischen Behandlung am Lebensende von Patienten an einer Universitätsklinik
Heerde, Nicole, Hofmann W.K., Hofheinz R.D., Büttner S., Gencer D. (Mannheim, D)

608 Wunschsterbeorte und Sterbeorte onkologischer Palliativpatienten mit spezialisierter ambulanter Palliativbetreuung – eine retrospektive Analyse von 1860 konsekutiven SAPV Patienten
Sewtz, Corinna, Leithäuser M., Lakner V., Krammer-Steiner B., Gläser D., Pfeil J., Große-Thie C., Kriesen U., Felser S., Nemitz J., Junghanß C. (Rostock, D)

611 Die ersten 10 Jahre einer deutschen universitären Palliativstation – was sind die Trends und Entwicklungen? Eine retrospektive Analyse von 3360 Fällen
Sewtz, Corinna, Große-Thie C., Kriesen U., Henze L., Junghanß C. (Rostock, D)

187 Mit Regenponchos gegen Viren – Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in der Covid-19 Pandemie
Kaiser, Ulrich, Vehling-Kaiser U., Kalteis M., Kaiser F. (Regensburg; Landshut; Göttingen, D)

622 Durchführbarkeit und Effekte von heimparenteraler Ernährung (HPN) bei Tumorpatienten mit und ohne Migrationshintergrund
Schickhaus, Lena Rebekka, Högner A., Lorenz M., Bartels P., Thuss-Patience P. (Berlin, D)

415 Beziehungsorientierte psychosoziale Unterstützung für junge Erwachsene mit Krebs: Ein alternativer Ansatz für die Inanspruchnahme von Palliativ Care
Stäudle, Jens, Stork T., Idler C., Strube K., Aulitzky W.-E. (Stuttgart, D)

Abstract-Videopräsentationen

Patientensicherheit

251 Evaluation eines digitalen Tools zur Erstellung individualisierter Aufklärungsbögen für die medikamentöse Therapie maligner Erkrankungen
Thomalla, Jörg, Hansen R., Pfitzner-Dempfle S. (Koblenz; Kaiserlautern, D)

Pflege / Prävention / Rehabilitation

37 Schließen der Theorie-Praxis-Lücke in der Prävention und Behandlung der oralen Mukositis durch Advanced Nursing Practice
Schmidtke, Janus (Gütersloh, D)

448 Vorkommen von MRSA in der onkologischen Rehabilitation – Auswertung eines systematischen Aufnahmescreenings an 200 Patientinnen und Patienten
Hass, Holger G., Hallauer J., Garbe P., Kupfahl C. (Scheidegg; Osnabrück; Ravensburg, D)

159 Einfluss klinischer, sozialmedizinischer und psychologischer Faktoren auf die berufliche Reintegration von Patientinnen mit Brustkrebs 6 Monate nach der Rehabilitation
Rick, Oliver, Reuß-Borst M., Dauelsberg T., Hass H., König V., Caspari R., Götz-Keil G., Pfitzner J., Kerschgens C., Fliessbach K., Hoppe C. (Bad Wildungen; Bad Kissingen; Freiburg; Scheidegg; Bad Oeynhausen; Bad Neuenahr; Bad Nauheim; Graal-Müritz; Berlin; Bonn, D)

299 Evaluierung der Beeinträchtigungen von Cancer Survivors und der Effizienz einer stationären onkologischen Rehabilitationsmaßnahme in unterschiedlichen Tumorentitäten durch elektronische Patient Reported Outcomes (ePRO)
Licht, Thomas, Nickels A., Rumpold G., Holzner B., Riedl D. (St. Veit im Pongau; Innsbruck, A)

5 Durchführbarkeit eines prognostisch relevanten Bewegungsniveaus bei Krebspatienten während einer stationären onkologischen Rehabilitation
Widmann, Thomas, Roggenhofer S., Schneider A. (Triberg; Dobel, D)

455 Fatigue – Inzidenz und Bedeutung in der onkologischen Rehabilitation
Stepien J., Lerch J., Weichselbaumer T., Körper C., Ruoß C., Hass, Holger G. (Scheidegg, D; Innsbruck, A)

126 Strategien für die onkologische Rehabilitation in Zeiten einer Covid-19-Pandemie
Leibbrand, Birgit, Schöppner C., Stahl M., Wegener T. (Bad Salzuflen; Münster, D)

Psychoonkologie

682 Subjektives Wahrnehmen von Patienten während der COVID-19 Pandemie. Eine Querschnittstudie in der Abteilung für medizinische Onkologie und Hämatologie am universitären Lehrkrankenhaus Feldkirch
Boesch, Simone Melanie, Winder T.G., Atzl M.D., Saely C.H., Schnell T. (Feldkirch; Innsbruck, A)

79 Psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten mit Migrationshintergrund („POM-Studie“) – Erste Ergebnisse der qualitativen Interviews
Hempler, Isabelle, Riccetti N., Hermes-Moll K., Heidt V., Singer S. (Köln; Mainz, D)

Stammzelltransplantation

577 Klinische Ergebnisse nach autologer hematopoetischer Stammzelltransplantation mit betibeglogene autotemcel (beti-cel, LentiGlobin für β-Thalassämie) Gentherapie in Phase 3 Nothstar-2 und Northstar-3 Studien in transfusions-abhängiger β-Thalassämie (TDT)
Kulozik, Andreas E, Locatelli F., Kunz J., Kwiatkowski J.L., Thompson A.A., Yannaki E., Sauer M.G., Schambach A., Schmidt M., Porter J.B., Thuret I., Hongeng S., Lal A., Thrasher A.J., Tao G., Liu W., Colvin R.A., Walters M.C. (Heidelberg; Hannover, D; Rome, I; Philadelphia; Chicago; Oakland; Cambridge, USA; Thessaloniki, GR; London, GB; Marseille, F; Bangkok, T)

302 Therapie mit CD19-gerichteten chimären Antigen-Rezeptor (CAR) T-Zellen der dritten Generation – Ergebnisse der Heidelberger CAR-1 (HD-CAR-1)-Studie
Schubert, Maria-Luisa, Schmitt A., Neuber B., Hückelhoven-Krauss A., Kunz A., Wang L., Gern U., Michels B., Hofmann S., Pavel P., Ho A.D., Müller-Tidow C., Dreger P., Schmitt M. (Heidelberg, D)

67 Die klinische Relevanz des MRD Status in AML Patienten vor allogener Stammzelltransplantation ist abhängig von der ELN Risikogruppe
Jentzsch, Madlen, Grimm J., Bill M., Brauer D., Backhaus D., Pointner R., Goldmann K., Schulz J., Niederwieser D., Platzbecker U., Schwind S. (Leipzig, D)

108 Ibrutinib zur verbesserten Produktion von chimären Antigenrezeptor T-Zellen für Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie
Schmitt, Michael, Fan F., Hyeon J.Y., Stock S., Wang L., Liu Y., Schubert M.-L., Wang S., Neuber B., Hückelhoven-Krauss A., Gern U., Schmitt A., Müller-Tidow C., Dreger P., Sellner L. (Heidelberg, D)

400 Identifizierung EBV Epitop-spezifischer T-Zell-Rezeptoren für adoptiven T-Zelltransfer bei EBV-Infektion und assoziierten Malignomen
Lammoglia Cobo, María Fernanda, Welters C., Pircher C., Gary R., Dietze K., Takvorian A., Penter L., Bullinger L., Dornmair K., Moosmann A., Mautner J., Blankenstein T., Kammertöns T., Gerbitz A., Hansmann L. (Berlin; Erlangen; Munich, D; Toronto, CDN)

298 Erfassung der Schwangerschaften nach allogener Stammzelltransplantation während der letzten 15Jahre in Deutschland
Sockel, Katja, Frank S., Neu A., Ditschkowski M., Hilgendorf I., Goeckenjan M., Stölzel F., Middeke J.M., Kröger N., Ayuk Ayuketang F., Eder M., Bethge W., Finke J., Bertz H., Kobbe G., Kaufmann M., Platzbecker U., Beverungen D., Schmid C., von Bonin M., Heberling L., Teipel R., Bug G., Fraccaroli A., Tischer J., Holler B., Wolff D., Luft T., Roesler W., Schäfer-Eckart K., Dressler S., Scheid C., Holtick U., Klein S., Blau I.-W., Burchert A., Wulf G., Hasenkamp J., Kaun S., Wittke C., Wortmann F., Bornhäuser M., Schetelig J. (Dresden; Ulm; Essen; Jena; Hamburg; Hannover; Tübingen; Freiburg; Düsseldorf; Stuttgart; Leipzig; Augsburg; Frankfurt; München; Regensburg; Heidelberg; Erlangen; Nürnberg; Köln; Mannheim; Berlin; Marburg; Göttingen; Bremen; Rostock; Lübeck, D)

576 Korrelation zwischen der Axi-cel CAR-T-Zell in vivo Expansion, Therapieansprechen und Nebenwirkungen
Ayuk, Francis, Berger C., Badbaran A., Sonntag T., Riecken K., Geffken M., Wichmann D., Kröger N., Fehse B. (Hamburg, D)

588 Der Einfluss des intestinalen Mikrobioms auf Toxizität und Wirksamkeit von CD19-spezifischen chimären Antigenrezeptor (CAR) T-Zellen
Schubert, Maria-Luisa, Blumenberg V., Zamir E., Schmidt S., Rohrbach R., Waldhoff P., Bozic D., von Bergwelt M., Müller-Tidow C., Dreger P., Schmitt M., Subklewe M., Stein-Thöringer C. (Heidelberg; München, D)

346 Invariante natürliche Killer-T-Zellen fördern Immuntoleranz durch bevorzugte Apoptose von konventionellen dendritischen Zellen
Moraes Ribeiro, Emmanuelle, Schmid H., Dong R., Secker K.-A., Keppeler H., Dürr-Störzer S., Schneidawind C., Schneidawind D. (Tübingen, D)

465 Bestimmung von CAR-T-Zellen im Liquor mittels Durchflusszytometrie bei Patienten mit rezidiviertem Lymphom unter CART-Therapie
Thavayogarajah, Tharshika, Hockl P., Müller A., Balabanov S., Roth P., Schanz U., Widmer C.C. (Zürich, CH)

Abstract-Videopräsentationen

573 CD19 CAR-T Zelltherapie eines ZNS Rückfalls bei Burkitt-Lymphom: Ein Fallbericht
Baur, Rebecca, Aigner M., Völkl S., Jacobs B., Gary R., Kretschmann S., Achenbach S., Mackensen A., Mougiakakos D. (Erlangen, D)

322 NIS OPTIMOB: Erste deutschlandweite Daten zur Mobilisation und Sammlung von hämatopoetischen Stammzellen und Vorläuferzellen in Patienten mit Multiplen Myelom und Lymphom
Bittrich, Max, Movassaghi K., Vucinic V., Grube M., Kriegsmann K., Dürk H.A., Kunz C., Wehler D., Metzner B., Hentrich M., de Wit M., Schmidt-Hieber M., Humpe A., Kröger N. (Würzburg; Berlin; Leipzig; Regensburg; Heidelberg; Hamm; Kaiserslautern; Mainz; Oldenburg; München; Potsdam; Hamburg, D)

470 Die Rolle der diagnostischen Lumbalpunktion in der erfolgreichen Therapie eines schweren ICANS Grad 3 bei einem älteren Patienten mit anti-CD-19 gerichteter CAR-T Zell Therapie
Hockl, Philipp, Thavayogarajah T., Benoit T., Rösler W., Roth P., Schanz U., Müller A., Widmer C. (Zürich, CH)

519 Atypisches hämolytisches urämisches Syndrom und thrombotische Mikroangiopathie nach allogener Stammzelltransplantation therapiert mit Eculizumab – ein systematisches Review
Neumann, Thomas, Schneidewind L., Schmidt C.A., Krüger W. (Greifswald; Rostock, D)

Supportive Therapie (z. B. Antiemetika, exkl. Infektionen)

60 Real-World Daten zu den Auswirkungen des Antiemetikums NEPA auf die Lebensqualität: Subgruppenanalyse der finalen Daten von Patienten die eine cisplatin-basierte Chemotherapie erhalten
Karthaus, Meinolf, Aßmann M., Feustel H.-P., Jehner P., Klausmann M., Reimann B., Schilling J. (München; Riesa; Speyer; Moers; Aschaffenburg; Schwetzingen; Berlin, D)

241 Tramadol im Vergleich zu Placebo und BTM-pflichtigen und BTM-freien Opioid-Alternativen für die Behandlung von chronischem malignen Schmerz bei Erwachsenen und Kindern: Eine Systematische Übersichtsarbeit
Ernst, Moritz, Skoetz N., Aldin A., Goldkuhle M., Monsef I., Simon S.T., Löser J., Moja L., Forte G., Piechotta V. (Köln, D; Geneva, CH)

677 Prognostischer Wert von IL6 bei Patienten mit krebsassoziierter Kachexie
Pelzer, Uwe, Holsing A.-L., Meyer-Knees J., Falkenthal J., Sinn M., Malinka T., Bahra M., Thuss P., Oettle H., Riess H., Stintzing S. (Berlin; Friedrichshafen, D)

451 Proof: Pegfilgrastim-Biosimilar – Patientenpopulation und Tag der Anwendung
Steinmetz, Tilman, Braun D., Page S., Ottillinger B. (Köln; München; Brunnthal, D)

327 Prophylaxe von Chemotherapie-induzierter Neutropenie mit Lipegfilgrastim bei Patienten mit NSCLC: Finale Ergebnisse der nicht-interventionellen Studie NADIR
Geßner, Christian, Lück A., Schulz H., Losem C., Dresemann G., Grebhardt S., Harde J., Marschner N., Hipp J., Potthoff K. (Leipzig; Rostock; Frechen; Neuss; Velen; Freiburg im Breisgau; Ulm, D)

328 Prophylaxe von Chemotherapie-induzierter Neutropenie mit Lipegfilgrastim bei Patienten mit SCLC: Finale Ergebnisse der nicht-interventionellen Studie NADIR
Losem, Christoph, Maintz C., Schulz H., Lück A., Geßner C., Grebhardt S., Harde J., Marschner N., Hipp J., Potthoff K. (Neuss; Würselen; Frechen; Rostock; Leipzig; Freiburg im Breisgau; Ulm, D)

Translationale Forschung und neue Substanzen

340 Generierung eines Pseudomonas Exotoxin-basierten Duotoxins für die Behandlung von B-Zell Lymphomen
Ammon, Anna, George R., Mellenthin L., Mackensen A., Müller F. (Erlangen, D)

284 MAT2A fördert die MLLr Leukämogenese und dient als therapeutische Zielstruktur
Secker, Kathy-Ann, Blöchl B., Keppeler H., Dürr-Störzer S., Schmid H., Schneidawind D., Jeong J., Hentrich T., Schulze-Hentrich J., Schneidawind C. (Tübingen, D; Menlo Park, USA)

287 Blockade von MYC und MAT2A führt zu synergistischen anti-leukämischen Effekten in einem humanen MLLr-Modell und verbessert gleichzeitig die iNKT-Zell-Antwort
Fitzel, Rahel, Secker K.-A., Keppeler H., Schneidawind D., Schneidawind C. (Tübingen, D)

368 Blockieren der Schutzmechanismen der „Unfolded Protein Response“ durch gezielte Hemmung der Proteinbiosynthese mit Immunotoxinen führt zu hoch synergistischem Zelltod
Müller, Fabian, Gsottberger F., Meier C., Petkovic S., Krumbholz M., Metzler M., Mackensen A. (Erlangen, D)

554 Bewertung der PI3K/AKT- und CDK-Pathway-Inhibitoren MK-2206, Buparlisib, Silmitasertib und Dinaciclib in elf Pankreaskrebs-Zellinien
Ma, Yixuan, Sender S., Sekora A., Bauer P., Krake S., Radefeld M., Lerch M., Weiss F.U., Junghanß C., Murua Escobar H. (Rostock; Greifswald, D)

267 Klinische Implementierung eines ex-vivo Medikamentenscreenings bei hämatologischen Tumoren: Ergebnisse einer Interim-Analyse der prospektiven nicht-interventionellen SMART-Studie
Liebers, Nora, Bruch P.-M., Terzer T., Lu J., Giles H., Knoll M., Kolb C., Lenze A., Dreger P., Müller-Tidow C., Huber W., Benner A., Zenz T., Dietrich S. (Heidelberg, D; Zürich, CH)

485 Individualisierte Tumortherapie basierend auf dem molekularen Profil zirkulierender Tumor DNA bei behandlungsrefraktären KarzinompatientientInnen: eine prospektive Phase II Studie
Riedl, Jakob, Perakis S., Pregartner G., Scheipner L., Posch F., Groller K., Kashofer K., Jahn S.W., Bauernhofer T., Pichler M., Stöger H., Berghold A., Höfler G., Speicher M., Heitzer E., Gerger A. (Graz, A)

551 Evaluation der kombinierten BET und SYK Inhibition auf Zellvitalität und Genexpressionsmodulation in humanen B-lymphom Zelllinien
Sender, Sina, Sultan W.A., Sekora A., Koczan D., Junghanß C., Murua Escobar H. (Rostock, D)

495 Vergleichende Analysen der pan- und isoformspezifischer BET-Hemmung und Bewertung des synergistischen Potenzials durch Zugabe von SYK-Inhibitoren in einem caninen DLBCL-In-vitro-Modell
Kong, Weibo, Sender S., Villa Perez S., Sekora A., Ma Y., Rütgen B., Nolte I., Junghanß C., Murua Escobar H. (Rostock; Hannover, D; Vienna, A)

558 Evaluation neu synthetisierter Pyridinderivate, Indolchinone, Dioxyreserpin und aryliertes Dioxyreserpin als potentielle anti-tumorale Verbindungen
Eichhorst, Annika, Sekora A., Sender S., Gallhof M., Brasholz M., Ehlers P., Langer P., Murua Escobar H., Junghanß C. (Rostock, D)

288 Einfluss des klinischen Krankheitsverlaufs auf die Effektivität von Larotrectinib in einer gepoolten Analyse von Patienten mit Tropomyosin Rezeptor Kinase (TRK) Fusion positiven soliden Tumoren
Bokemeyer, Carsten, Vassal G., Italiano A., De La Cuesta E., Hiemeyer F., Fellous M., Marian M. (Hamburg; Berlin, D; Villejuif; Bordeaux, F; Whippany, USA; Basel, CH)

243 Erste Ergebnisse einer Einzelzell ex vivo Medikamenten-Screening-Plattform an malignen Ergüssen von Patienten mit soliden Tumoren
Bankel, Lorenz, Wegmann R., Dedes K., Franzen D., Moch H., Manz M.G., Britschgi C., Snijder B. (Zurich, CH)

Abstract-Videopräsentationen

247 Erste Ergebnisse des INFINITY Registers – Diagnostik, Entscheidungsfindung und Therapie in der Präzisionsonkologie in der klinischen Routine
Martens, Uwe, Reiser M., Schirrmacher-Memmel S., Sellmann L., Decker T., Schneeweiss A., Schuler M., Bengsch F., Vannier C., Potthoff K., Marschner N., Kasenda B. (Heilbronn; Köln; Aschaffenburg; Mönchengladbach; Ravensburg; Heidelberg; Essen; Freiburg, D)

197 Konkurrenz therapeutischer Ansätze bei der antiangiogenetischen Therapie maligner Tumoren
Koch, Bernhard, Uflacker L., Abdu A. (Datteln, D)

Tumor-/ Zellbiologie

234 Induzierte pluripotente Stammzellen (iPSC) sind wertvolle Modelle um die Biologie von MDS/MPN mit SETBP1-Mutationen zu untersuchen
Hecht, Anna, Behnert A., Wong E., French D.L., Jobaliya C., Maguire J.A., Hofmann W.-K., Stieglitz E., Loh M.L. (Mannheim, D; San Francisco; Philadelphia, USA)

252 Identifizierung und Charakterisierung von EBAG9 als neuer Metastasenregulator im humanen kolorektalen Karzinom
Laaber, Karin, Dubash T.D., Melzer A.M., Christiansen T., Ha N., Brors B., Schneider M., Herbst F., Glimm H., Ball C.R. (Heidelberg, D)

283 Nur embryonale hämatopoetische Stammzellen aus Nabelschnurblut können durch MLL-AF4 Translokationen zu einer malignen Progression gebracht werden
Bruns, Lukas, Secker K.-A., Keppeler H., Jeong J., Hentrich T., Schulze-Hentrich J., Mankel B., Fend F., Schneidawind D., Schneidawind C. (Tübingen, D; Menlo Park, USA)

517 Aktivierung von 4-1BB/CD137 auf human Monozyten löst Differenzierung zu Makrophagen mit verstärkter metabolischer Aktivität und tumorizidaler Kapazität aus
Stoll, Andrej, Bruns H., Gamali S., Saul D., Mackensen A., Mougiakakos D. (Erlangen, D)

351 All-trans Retinsäure (ATRA) reguliert die Entwicklung, Aktivität und Funktionalität von CD8+ T-Zellen
Wendland, Kerstin, Kotarsky K., Belling K., Niss K., Nakawesi J., Lahl K., Agace W.W. (Erlangen, D; Lund, S; Copenhagen, DK)

428 N-Glykosylierung reguliert die proinflammatorische Induktion von PD-L1 in humanen mesenchymalen Stromazellen
Strauch, Vivien, Saul D., Mackensen A., Jitschin R., Mougiakakos D. (Erlangen, D)

469 Zielgerichtete Therapie gegen MYC in der Mitose
Wulf, Gerald, Becker S., Kiecke C., Sinzig U., Koch R., Chapuy B., Kube D., Trümper L. (Göttingen, D)

Versorgungsforschung

364 Charakteristika und klinischer Verlauf von Tumorpatienten mit SARS-CoV-2-Infektion in Deutschland: Erste Ergebnisse des Coronavirus-Tumorregisters (CoRe) der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Hämatologen und Onkologen im Krankenhaus (ADHOK)
Rösch, Romina, Kubin T., Lanznaster J., Hartmann F., Wendtner C., Hebart H., Schaich M., Seggewiss-Bernhardt R., Späth-Schwalbe E., Kaiser U., Kapp M., Graeven U., Naumann R., Chemnitz J., Baesecke J., Kiani A. (München; Traunstein; Passau; Lemgo; Mutlangen; Winnenden; Bamberg; Berlin Spandau; Hildesheim; Hof; Mönchengladbach; Siegen; Koblenz; Cloppenburg; Bayreuth, D)

615 Respiratorische Virusinfektionen bei hämato-/onkologischen Patienten in einem Krankenhaus der Supramaximalversorgung – Charakteristika und Folgen der Saisons 2016-2018
Michel, Christian Sebastian, Meis S., Podlech J., Theobald M., Radsak M.P., Teschner D. (Mainz, D)

83 Von Fragebögen zu Fatigue zur Fragebogen-Fatigue
Matzdorff, Axel, Rüffer J.U., Meyer O. (Schwedt; Köln; Berlin, D)

133 Real World Daten zur Nutzung und Akzeptanz von Rituximab Biosimilars bei Non-Hodgkin Lymphomen und Chronisch Lymphatischer Leukämie in einem Netzwerk niedergelassener Onkologen
Otremba, Burkhard, Borchardt J., Hollnagel-Schmitz M., Losch F.O., Güneli N. (Oldenburg; Hamburg; Holzkirchen, D)

145 Der Einfluß des Therapiebeginns auf das Überleben bei Patienten mit fortgeschrittenem Bronchialkarzinom
Geiken R., Reyners A.K., Griesinger F., Otremba B., Hoheisel M., Bäsecke, Jörg (Oldenburg; Cloppenburg, D; Groningen, NL)

606 Aktuelle Therapielandschaft von Pankreaskarzinom-Patienten in einem Netzwerk niedergelassener Onkologen
Hegewisch-Becker, Susanna, Kratz-Albers K., Wierecky J., Gerhardt S., Reschke D., Borchardt J., Reichelt R., Kuske A. (Hamburg; Münster; Gera; Oldenburg; Wedel, D; Hamburg, GH)

28 Inhibition B-Zell-Rezeptor-assoziierter Signaltransduktion bei rezidivierter / refraktärer chronischer lymphatischer Leukämie. Eine Interim-Real-life-Analyse
Kämpfe, Dietrich, Böttcher S., Bob R., Brenn J., Haverkamp T., Knopp A., Stein H. (Lüdenscheid; Rostock; Berlin; Dortmund, D)

514 GASTRY: eine monozentrische Registerstudie zur Erfassung klinischer, molekularer und Lebensqualitätsparameter bei Patienten mit gastrointestinalen Tumoren
Vladimirova, Dilyana, Bochum S., Larribere L., Kocher S., Schilliro A., Gallo N., Sigle S., Beutter C.N.L., Biskup S., Fegeler C., Martens U.M. (Heilbronn; Tübingen, D)

569 Die SarsCov2-Pandemie und Patienten mit metastasierten Krebserkrankungen in Deutschland – Daten aus vier prospektiven Registerplattformen
Marschner, Norbert, Spring L., Kruggel L., Henning H., Koska M., Binninger A., Frank M., Jänicke M. (Freiburg i.Br., D)

330 Diffus großzelliges B-Zell Lymphom (DLBCL): Ökonomische Aspekte im Zusammenhang mit der Therapie ab Zweitlinienbehandlung
Mörtl, Bernhard, Dreyling M., Hoster E., Schmidt C., Schoel W., von Bergwelt M., Berger-Thürmel K. (München, D)

581 „Lernwelt integrativ" – Blended Learning Programm für die Studie CCC Integrativ
Kröger, Birgit, Behzad A., Lohmüller L., Schmidt A., Bertram L., Horneber M., *Klafke N., Krása K., Stein B., Stolz R., Valentini J., Mahler C., Joos S. (Tuebingen; Nuernberg; Heidelberg, D)*

Sonstige Themen / Big Data / Weiterbildung

687 Pooling von Krebsregisterdaten und öffentlichen genomischen Datensätzen. Eine Option für eine bessere Nutzenbewertung in der Präzisionsonkologie?
Bochum, Sylvia, Schall L., Martens U., Fegeler C., Pobiruchin M. (Heilbronn, D)

304 Das Zähmen von großen Datenquellen zur interoperablen klinischen Entscheidungsunterstützung in virtuellen molekularen Tumorboards
Sigle, Stefan, Bochum S., Walter D., Werner P., Martens U., Fegeler C. (Heilbronn, D)

321 Systematischer Ansatz zur automatisierten, sensorbasierten Erhebung medizinischer Parameter in der Onkologie
Beutter, Chantal Nadine Luise, Sigle S., Walter D., Vladimirova D., Martens U.M., Fegeler C. (Heilbronn, D)

Abstracts

Abstract-Videopräsentationen

596 Studentisch initiierte Lehre im Wahlfachtrack „Interdisziplinäre Onkologie“ der Medizinischen Fakultät Heidelberg
Henneken, Sophie, Duus N., Guo H., Zimmermann P., Winkler E., Halama N., Jäger D., Zschäbitz S. (Heidelberg, D)

84 Digitale Kommunikation für die Patientenversorgung – ein neuer Ansatz
Hübner, Jutta, Poeck J., Keinki C., Salomo S. (Jena; Berlin, D)

379 Vergleich der Nutzenbewertungen mit OLUtool Onko Version 2.0 (v2) und Version 3.2 (v3) der seit 2010 in der Schweiz neu zugelassenen Onkologika
Adam, Roman, Tibau A., Amir E., Templeton A.J. (Basel, CH; Barcelona, E; Toronto, CDN)

407 Angst vor COVID-19 in Hämatologie und Onkologie – die Patientenperspektive. Eine Umfrage unter 887 Patienten
Sadjadian, Parvis, Becker T., Griesshammer M. (Minden, D)

458 Authentifizierung von primären murinen immortalisierten hämatopoetischen Vorläuferzelllinien mittels eines Mikrofluidik-basierten Lab-on-a-Chip Systems
Hong, Yingfen, Nikita N., Bamopoulos S., Gjerga E., Schmalbrock L.K., Schick M., Keller U., Wirth M. (Berlin, D)

491 Alltagsaktivität und Sport in der Tumortherapie: Wissenstand der Erkrankten und Wirkung von Sportvideos im Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart
Braun, Yvonne, Heupel A.-K., Bauch S.A., Stäudle J., Idler C., Aulitzky W.-E. (Stuttgart, D)

592 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf onkologische Patienten in Norddeutschland: Erste Ergebnisse der Beobachtungsstudie COVIDHELP des Universitären Cancer Centers Hamburg (UCCH)
Börschel, Niklas, Schliffke S., Karagiannis P., Modemann F., Sonnemann P., Bartels S., Becher H., Verpoort K., Baldus C., von Bubnoff N., Fiedler W., Bokemeyer C., Weisel K. (Hamburg; Kiel; Lübeck, D)

506 Schnellstart der Gesundheitskompetenz von Leukämie Patienten: Konzipiert zur Verbesserung der Therapieadhärenz, des Selbstmanagements und der Patientenautonomie
Strube, Karin, Stäudle J., Aulitzky W.-E. (Stuttgart, D)

Pflegekongress

Samstag, 10. Oktober 2020

10:30–10:45 Nairobi

Pflegekongress Vortrag
Pflegekonkress - Begrüßung live

10:30 V-1153 Grussworte Prof. Markus G. Manz
Manz, Markus G. (Zürich, CH)

10:35 V-1156 Grussworte Irene Bachmann-Mettler
Bachmann-Mettler, Irène (Kleinandelfingen, CH)

10:40 V-1155 Grussworte Matthias Hellberg-Naegele
Hellberg-Naegele, Matthias (Zürich, CH)

10:45–11:45 Nairobi

Pflegekongress Vortrag
CAR-T-Zell-Therapie

Vorsitz: Aerts, Erik (Zürich, CH)

10:45 V-494 CAR-T-Zell-Therapie: Medizinisches Update
Müller, Antonia Maria (Zürich, CH)

11:00 V-495 CAR-T-Zell-Therapie und Pflege: Patientenfallbeispiele
Beyer-Bontognali, Daniela (Zürich, CH)

11:15 V-496 CAR-T-Zell-Therapie und Pflege: Patientenfallbeispiele
Besmer, Yvonne (Zürich, CH)

11:30 748 Abschluss / Schlussbemerkungen: CAR-T-Zell-Therapie
Aerts, Erik, Müller A.M., Beyer-Bontognali D., Besmer Y. (Zürich, CH)

11:45–12:30 Nairobi

Pflegekongress Vortrag
COVID-19 und Krebs

Vorsitz: Bana, Marika (Fribourg, CH)

11:45 V-498 COVID-19 bei Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen
Wörmann, Bernhard (Berlin, D)

12:00 734 Was braucht die Onkologiepflege in Zeiten von COVID-19 – Ergebnisse aus zwei Round-Table-Webinaren
Naegele, Matthias, da Silva Lopes A.M., Colomer-Lahiguera S., Eicher M., Bana M. (Zürich; Lausanne, CH)

12:15 730 Guidelines für telefonische Beratungen
Bana, Marika, da Silva Lopes A.M. (Freiburg; Lausanne, CH)

12:30–13:15 Nairobi

Pflegekongress Vortrag
Onkologische Pflege / Palliative Care

Vorsitz: Stehr, Waltraud (Stuttgart, D)

12:30 V-503 Scham und Würde
Hlawatsch, Cornelia (Hamburg, D)

12:45 Frühe Integration von Palliative Care
Walter, Silke, (Basel, CH), Eckstein, Sandra (Basel, CH)

13:15–13:45 Nairobi

Pflegekongress Vortrag
Hautreaktionen unter Tumortherapie

Vorsitz: Finkbeiner, Gabriela (Bassersdorf, CH)

13:15 696 Neue Therapien – neue Hautreaktionen: Pflegerische Fragestellungen und Herausforderungen
Auer, Corinne (Kleinandelfingen, CH)

13:30 727 Patienten mit Hautreaktionen unter Tumortherapien: Beratung und Förderung von Selbstmanagement in der Praxis
Häusermann, Sara (Winterthur, CH)

13:45–14:15 Nairobi

Pflegekongress Vortrag
TARGET - ein Schulungsprogramm der EONS: Umsetzung und Erfahrungsberichte

Vorsitz: Titzer, Harald (Wien, A)

13:45 V-487 TARGET – ein Schulungsprogramm der EONS: Umsetzung und Erfahrungsberichte
Titzer, Harald (Wien, A)

14:15–15:00 Nairobi

Pflegekongress Vortrag
Trinationale Session ANP

Vorsitz: Hellberg-Naegele, Matthias (Zürich, CH)

14:15 758 Entwicklung von ANP in Deutschland
Hosters, Bernadette (Essen, D)

14:30 747 Die Entwicklung von ANP in Österreich, am praktischen Beispiel der Realisierung einer Cancer Nurse an einem Universitätsklinikum
Spalt, Martina (Wien, A)

14:45 V-473 Entwicklung von ANP in der Schweiz
Stoll, Hans-Rudolf (Basel, CH)

Virtueller Pflegekongress 2020

15:00–16:00 **Nairobi**

Pflegekongress Vortrag
Zertifizierung

Vorsitz: Paradies, Kerstin (Berlin, D)

15:00 V-515 Das Konzept der European Cancer Center
Weißinger, Florian (Bielefeld, D)

15:15 V-516 AG-Zertifizierung und Historie der Vorgaben für die Pflege
Gattermann, Jörn (Bremen, D)

15:30 744 Passen die deutschen Vorgaben für die Schweizer Pflege?
Naegele, Matthias (Zürich, CH)

15:45 432 Was ist eine Pflegevisite?
Lippach, Kristina (München, D)

16:00–17:00 **Nairobi**

Pflegekongress Vortrag
Symptom-Management

Vorsitz: Bana, Marika (Fribourg, CH)

16:00 732 Symptom Navi Pilotstudie: Evaluation einer pflegerischen Symptom Selbstmanagement Unterstützung
Bana, Marika, Ribi K., Kropf-Staub S., Zürcher-Florin S., Näf E., Bläuer C., Borner M., Cantoni N., Seeger T., Betticher D., Bütikofer L., Peters S., Eicher M. (Freiburg; Lausanne; Bern; Olten; Basel; Aarau; Fribourg, CH)

16:15 750 Prävalenzerhebung verzögerter chemotherapie-induzierter Übelkeit bei erwachsenen onkologischen Patientinnen und Patienten in der klinischen Praxis (CINrate)
Engst, Ramona, Glaus A., Koller A. (St. Gallen, CH)

16:30 705 Integratives Symptommanagement in der Onkologie
Kohler, Sara, Steinmann D. (Winterthur, CH; Hannover, D)

16:45 V-509 Efficacy of acupuncture on reducing cancer-related cognitive impairment in breast cancer patients during radiation treatment
Katapodi, Maria C. (Basel, CH)
Allemann, Yu-Yin Su (Basel, CH)

FORTBILDUNGSPUNKTE FÜR PFLEGEKRÄFTE DER RBP

10. Oktober 2020 (1 Tag): 6 Punkte
Die Teilnahmebescheinigung wird nach der Virtuellen Jahrestagung per E-Mail an die Teilnehmenden verschickt.

Industriesymposien

Industriesymposien

Freitag, 9. Oktober 2020

12:00 – 13:00 **Montreal**

AMGEN GmbH

Lung Cancer Mission (Im)Possible? Decoding KRAS

Vorsitz: Thomas, Michael (Heidelberg, D)

12:00 V-1159 The Unbreakable? Unmet Medical Need bei Patienten mit KRAS G12C-mutiertem NSCLC
Griesinger, Frank (Oldenburg, D)

12:25 V-1160 RASante Fortschritte bei Patienten mit KRAS G12C-mutiertem NSCLC: Presenting Sotorasib
Wolf, Jürgen (Köln, D)

12:50 V-1161 Diskussion und Zusammenfassung

12:00 – 13:00 **Sydney**

GRIFOLS Deutschland GmbH

Fostamatinib – Die neue zielgerichtete Therapie wenn ITP chronisch wird

Vorsitz: Axel Matzdorff (Schwedt,D)

12:00 V-1175 Update ITP – Was sagen die aktuellen Leitlinien?
Matzdorff, Axel (Schwedt, D)

12:20 V-1176 Lebensqualität und Leben mit ITP
Meyer, Oliver (Berlin, D)

12:40 V-1177 Clinical experience with Fostamatinib in ITP
Murphy, Mike F (Headley Way, Headington, GB)

12:00 – 13:00 **Singapur**

Novartis Pharma GmbH

CAR-T-Zelltherapie im Gespräch: Daten und Zuständigkeiten in der Praxis

12:00 V-1168 CAR-T-Zelltherapie im Überblick: Therapieablauf, Daten, Fallbeispiele
Mackensen, Andreas (Erlangen, D)

12:20 V-1169 Paneldiskussion: CAR-T-Zelltherapie Navigation: Von der Patientenidentifikation bis zur Nachsorge
Mackensen, Andreas (Erlangen, D)
Könecke, Christian (Hannover, D)
Trummer, Arne (Hannover, D)
Jäger, Ulrich (Wien, A)
Heimann, Dierk (Mainz, D)

12:00 – 13:00 **Osaka**

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

Treibermutiertes NSCLC: ALK Translokation und EGFR Exon-20-Insertion im Fokus

12:00 V-1170 Einleitung
Loges, Sonja (Heidelberg, D)
Thomas, Michael (Heidelberg, D)

12:05 V-1171 Daten und Behandlung des EGFR mutierten NSCLC mit Fokus auf die Exon-20-Insertion
Grohé, Christian (Berlin, D)

12:25 V-1172 Daten und Behandlung des ALK+ NSCLC mit Fokus auf die erste Linie
Griesinger, Frank (Oldenburg, D)

12:45 V-1173 Fragen und Diskussionen
Loges, Sonja (Heidelberg, D)
Thomas, Michael (Heidelberg, D)

12:50 V-1174 Verleihung des Takeda Oncology Forschungspreises 2020
Kretz, Julian (Berlin, D)

12:00 – 13:00 **Samarkand**

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

Sekundäre Immundefekte im Zeitalter zielgerichteter Therapien

12:00 V-1248 Begrüßung und Einführung in die Thematik
Wolff, Daniel (Regensburg, D)

12:05 V-1249 Onkopedia-Leitlinie zu sekundären Immundefekten
Na, Il-Kang (Berlin, D)

12:20 V-1250 Sekundäre Immundefekte bei CLL und MM – Weitere Ergebnisse der AIO-Studie zur Leitlinienadhärenz in Deutschland
Link, Hartmut (Kaiserslautern, D)

12:35 V-1251 Therapieinduzierte Immundefizienz – der besondere Fall
Wolff, Daniel (Regensburg, D)

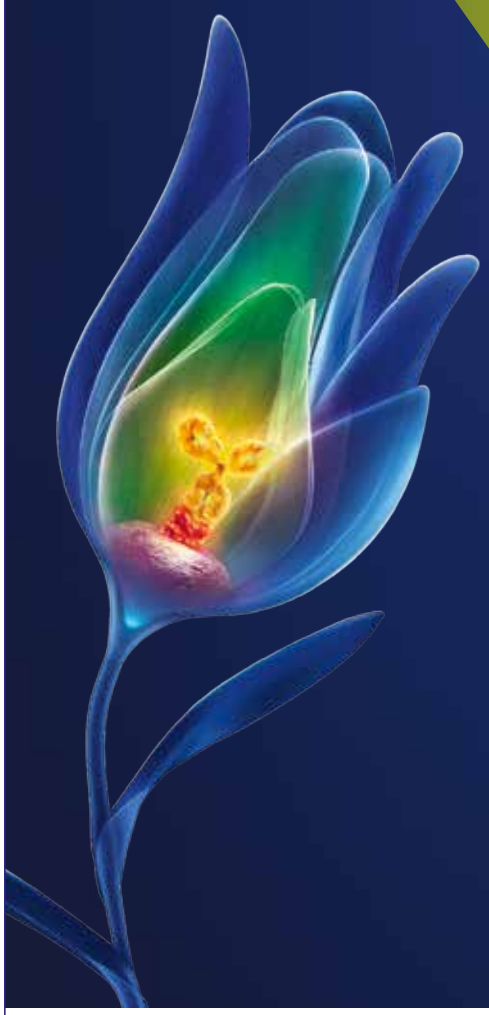
12:50 V-1252 Zusammenfassung und Diskussion
Wolff, Daniel (Regensburg, D)

Freitag, 09.10.

Vorfreude auf

Neue Perspektiven
für Ihre Patienten

Besuchen Sie unseren virtuellen Stand und unser Symposium live am Freitag, den 9. Oktober von 14:30 bis 15:30 Uhr.
Wir freuen uns auf Sie!



- **+5 Monate** medianes PFS
  11,53 vs. 6,47 Monate[1,2,*]
- **~4-facher** Anstieg der **≥VGPR**
  31,8 % vs. 8,5 %[1,2,*]
- **Niedrige Abbruchrate** aufgrund von Nebenwirkungen 7,2 % vs. 12,8 %[1,*]

SARCLISA® (Isatuximab) ist von der EMA als erster Anti-CD38-Antikörper in Kombination mit Pomalidomid und Dexamethason für die Behandlung des rezidivierten/refraktären Multiplen Myeloms bei Erwachsenen zugelassen.[**]

Isatuximab ist aktuell noch nicht im Markt verfügbar

2002_ISA_A_MAT-DE-2002457v1.0 - 09/2020

* Isatuximab + Pomalidomid und Dexamethason vs. Pomalidomid und Dexamethason

** SARCLISA® ist in Kombination mit Pomalidomid und Dexamethason zur Behandlung des rezidivierten und refraktären Multiplen Myeloms (MM) bei Erwachsenen indiziert, die mindestens zwei vorausgegangene Therapien, darunter Lenalidomid und einen Proteasom-Inhibitor (PI), erhalten haben und unter der letzten Therapie eine Krankheitsprogression zeigten.[2]

EMA = Europäische Arzneimittel-Agentur; PFS = progressionsfreies Überleben; VGPR = sehr gutes partielles Ansprechen.

1. Attal M, Richardson PG, Rajkumar SV, et al.; on behalf of the ICARIA-MM study group. Isatuximab plus pomalidomide and low-dose dexamethasone versus pomalidomide and low-dose dexamethasone in patients with relapsed and refractory multiple myeloma (ICARIA-MM): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 study. Lancet. 2019; 394(10214): 2096-2107.
2. Produktinformation unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/sarclisa-epar-product-information_de.pdf (zuletzt abgerufen am 16.06.2020)

Sarclisa 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoffe:** Isatuximab. **Zusammens.:** Arzneil. wirks. Bestandt.: 1 Durchstechfl. m. 5/25 ml Konzentrat enth. 100/500 mg Isatuximab, entspr. 20 mg/ml. Sonst. Bestandt.: Sucrose, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Histidin, Polysorbat 80, Wasser f. Injektionszwecke. **Anw.-geb.:** In Kombination m. Pomalidomid u. Dexamethason z. Behandl. d. rezidivierten u. refraktären Multiplen Myeloms (MM) b. Erwachsenen, d. mind. 2 vorausgegangene Ther., darunter Lenalidomid u. e. Proteasen-Inhibitor (PI) erhalten haben u. unter d. letzten Ther. e. Krankheitsprogression zeigten. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. ggü. d. Wirkstoff od. e d. sonst. Bestandt. **Warnhinw. u. Vorsichtsm.:** Intravenöse Anwendung. Nur zur einmaligen Anwendung. Packungsbeilage beachten. Nicht schütteln. **Nebenw.:** Infekt. u. parasit. Erkr.: Sehr häufig Pneumonie, Infekt. d. ob. Atemw., Bronchitis. Gutart., bösart. u. unspez. Neubild.: Häufig Plattenepithel-Ca d. Haut. Blut u. Lymphsyst.: Sehr häufig Neutropenie, febrile Neutropenie. Stoffw. u. Ernähr.-stör.: Häufig vermind. Appetit. Herz: Häufig Vorhofflimmern. Atemw., Brustr., Mediast.: Sehr häufig Dyspnoe. GIT: Sehr häufig Diarrhö, Übelk., Erbrechen. Untersuchungen: Häufig Gewichtsabnahme. Verletz., Vergift. u. durch Eingriffe bedingte Komplikat.: Sehr häufig infusionsbedingte Reaktion. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** Mai 2020 (MAT-DE-2000187v1.0)

Sanofi-aventis groupe, 54 rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Mit wegweisenden Therapien komplexen Erkrankungen begegnen.

SANOFI GENZYME

14:30 – 15:30 **Montreal**

Astellas Pharma GmbH

Von der Zelle in die Klinik – Zielgerichtete Therapien im Prostatakarzinom

14:30 V-1178 Von der Zelle in die Klinik – Zielgerichtete Therapien im Prostatakarzinom
Grüllich, Carsten (Dresden, D)
Klier, Jörg (Köln, D)

14:30 – 15:30 **Osaka**

Gilead Sciences GmbH

CAR-T-Zelltherapie: Klinische Praxis und Perspektiven

14:30 V-1260 Begrüßung und Einführung
Pabst, Thomas (Bern, CH)

14:40 V-1261 Was ist vor der CAR-T-Zelltherapie wichtig?
Wolf, Dominik (Innsbruck, A)

14:55 V-1262 Potential der CAR-T-Zelltherapie: Real World Erfahrung
Dreger, Peter (Heidelberg, D)

15:10 V-1263 Wie geht es weiter?
Dreyling, Martin (München, D)

15:25 V-1264 Diskussion
Pabst, Thomas (Bern, CH)

14:30 – 15:30 **Sydney**

MSD Sharp & Dohme GmbH

Innovative IO-Therapien im Fokus: Vom Lungen- und Nierenzellkarzinom heute zu gastrointestinalen Tumoren morgen

14:30 V-1183 Lungenkarzinom
Schulz, Christian (Regensburg, D)

14:50 V-1184 Nierenzellkarzinom
Grünwald, Viktor (Essen, D)

15:10 V-1185 Gastrointestinale Tumore
Kasper-Virchow, Stefan (Essen, D)

Eine frühe und genaue Diagnose von BPDCN ist entscheidend für die Verbesserung der Therapieergebnisse[1]

CD123, CD4 und CD56 sind die speziellen Marker, die für die Identifizierung von BPDCN von entscheidender Bedeutung sind. Unbehandelt kann sich BPDCN schnell zu einer aggressiven Leukämie entwickeln.[1-4*]

Die Ähnlichkeit mit anderen hämatologischen Erkrankungen kann leicht zu einer Fehldiagnose führen. BPDCN wird oft verwechselt mit:[1,3,5,6]

- AML
- Leukemia cutis
- Myeloisches Sarkom
- NK/T-Zell-Lymphom
- ALL
- MDS
- CMML
- CTCL

Berücksichtigen Sie CD123, CD4 und CD56 in jedem hämatologischen Diagnose-Panel[1*]

Besuchen Sie uns auf unserem virtuellen Kongressstand oder auf BPDCNinfo.com, um mehr zu erfahren

BPDCN = Blastische Plasmozytoide Dendritische Zellneoplasie; AML = akute myeloische Leukämie; NK = natürlicher Killer; ALL = akute lymphatische Leukämie; MDS = myelodysplastisches Syndrom; CMML = chronische myelomonozytäre Leukämie; CTCL = kutanes T-Zell-Lymphom.

*BPDCN kann andere Marker aufweisen, wie z. B. TCL1 und CD303 (BDCA2).[1]

Literaturangaben: 1. Pagano L, Valentini CG, Grammatico S, Pulsoni A. *Br J Haematol*. 2016;174(2): 188-202. **2.** Facchetti F, Cigognetti M, Fisogni S, Rossi G, Lonardi S, Vermi W. *Mod Pathol*. 2016;29(2):98-111. **3.** Riaz W, Zhang L, Horna P, Sokol L. *Cancer Control*. 2014;21(4):279-289. **4.** Pemmaraju N. *Curr Hematol Malig Rep*. 2017;12(6):510-512. **5.** Laribi K, Denizon N, Besançon A, et al. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2016;22(8):1357-1367. **6.** Goyal A, Carter JB, Duncan LM. Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm. In: Carter JB, Goyal A, Duncan LM, eds. *Atlas of Cutaneous Lymphomas: Classification and Differential Diagnosis.* Cham, Switzerland: Springer International; 2015:193-203.

Stemline®
Copyright 2020 - Stemline Therapeutics, GmbH.
All rights reserved. 3/2020 EU-NON-00447

14:30 – 15:30 **Singapur**

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Ein Blick auf das Multiple Myelom über Grenzen hinaus

Vorsitz: Weisel, Katja (Hamburg, D)

14:30	V-1206	Begrüßung *Weisel, Katja (Hamburg, D)*
14:32	V-1207	Isatuximab – Neue Behandlungsoption für das Multiple Myelom* *Holtick, Udo (Köln, D)* *(*Isatuximab ist aktuell noch nicht im deutschen Markt verfügbar)*
14:47	V-1208	Grenzen überwinden – Therapie des fortgeschrittenen Myeloms aus Ländersicht – Perspektive aus Österreich *Willenbacher, Wolfgang (Innsbruck, A)*
14:57	V-1209	Grenzen überwinden – Therapie des fortgeschrittenen Myeloms aus Ländersicht – Perspektive aus der Schweiz *Driessen, Christoph (St. Gallen, CH)*
15:07	V-1210	Grenzen überwinden – Therapie des fortgeschrittenen Myeloms aus Ländersicht – Perspektive aus Deutschland *Weisel, Katja (Hamburg, D)*
15:22	V-1211	Diskussion

14:30 – 15:30 **Samarkand**

Stemline Therapeutics Switzerland GmbH

BPDCN im Fokus - eine seltene hämatologische Neoplasie mit Hautmanifestation

Vorsitz: Herling, Marco (Köln, D)

14:30	V-1257	BPDCN – Grundlagen & Diagnose der Erkrankung *Herling, Marco (Köln, D)*
14:50	V-1258	BPDCN – Die Erkrankung aus dermato-onkologischer Sicht *Dippel, Edgar (Ludwigshafen, D)*
15:10	V-1259	BPDCN – Current and future treatment options *Mohty, Mohamed (Paris, F)*

AUCH ALS LIVE STREAM

13.11.2020 München

trillium akademie

Onkologisches Symposium 2020

Vom Biomarker zur Therapie

Veranstaltungsort: MLL Münchner Leukämielabor GmbH

VERANSTALTUNGS-HIGHLIGHTS

Zirkulierende Nukleinsäuren und Exosomen

Vorsitz: Prof. Dr. med. S. Holdenrieder (Dt. Herzzentrum München)

Molekularpathologie und personalisierte Krebstherapie

Vorsitz: Prof. Dr. med. C. Poremba (Pathologie München-Nord)

KI-basierte Leukämiediagnostik und -therapie

Vorsitz: Prof. Dr. med. Dr. phil. T. Haferlach (Münchner Leukämielabor MLL)

Industriepräsentation

Die Veranstaltung findet statt unter der Schirmherrschaft von

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie

TUMORZENTRUM MÜNCHEN | TZM

BUNDESVERBAND DEUTSCHER PATHOLOGEN e.V.

BDL e.V. Berufsverband Deutscher Laborärzte

DGKL Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e.V.

Veranstalter: Trillium GmbH Medizinischer Fachverlag
Teilnahmegebühr: Präsenzveranstaltung € 125,– | Livestream € 75,– inkl. MwSt.
Veranstaltungsort: MLL Münchner Leukämielabor GmbH,
Max-Lebsche-Platz 31, 81377 München
Anmeldung und weitere Informationen:
Ursula Mader, Trillium Akademie, Tel. 08144 93905-15, ursula.mader@trillium.de
www.trillium.de/akademie.html

Samstag, 10. Oktober 2020

12:30 – 13:30 Samarkand

AstraZeneca GmbH

Im Fokus: Moderne Therapieoptionen in der CLL

Vorsitz: Böttcher, Sebastian (Rostock, D)

12:30 V-1192 Zielgerichtete Therapien in der Erstlinie – eine patientenindividuelle Entscheidung!
Schetelig, Johannes (Dresden, D)

13:00 V-1193 Strategien im Rezidiv – welche Faktoren sind entscheidend?
Eichhorst, Barbara (Köln, D)

12:30 – 13:30 Sydney

BeiGene Switzerland GmbH

How I treat Morbus Waldenström

Vorsitz: Staber, Philipp (Wien, A)

12:30 V-1273 Begrüßung
Staber, Philipp (Wien, A)

12:35 V-1274 Aktuelle Therapierichtlinien und Ergebnisse der ASPEN Studie in Morbus Waldenström
Buske, Christian (Ulm, D)

12:55 V-1275 Interaktives Patientenbeispiel
NN

13:15 V-1276 Paneldiskussion mit Q&A
alle Referenten

12:30 – 13:30 Osaka

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

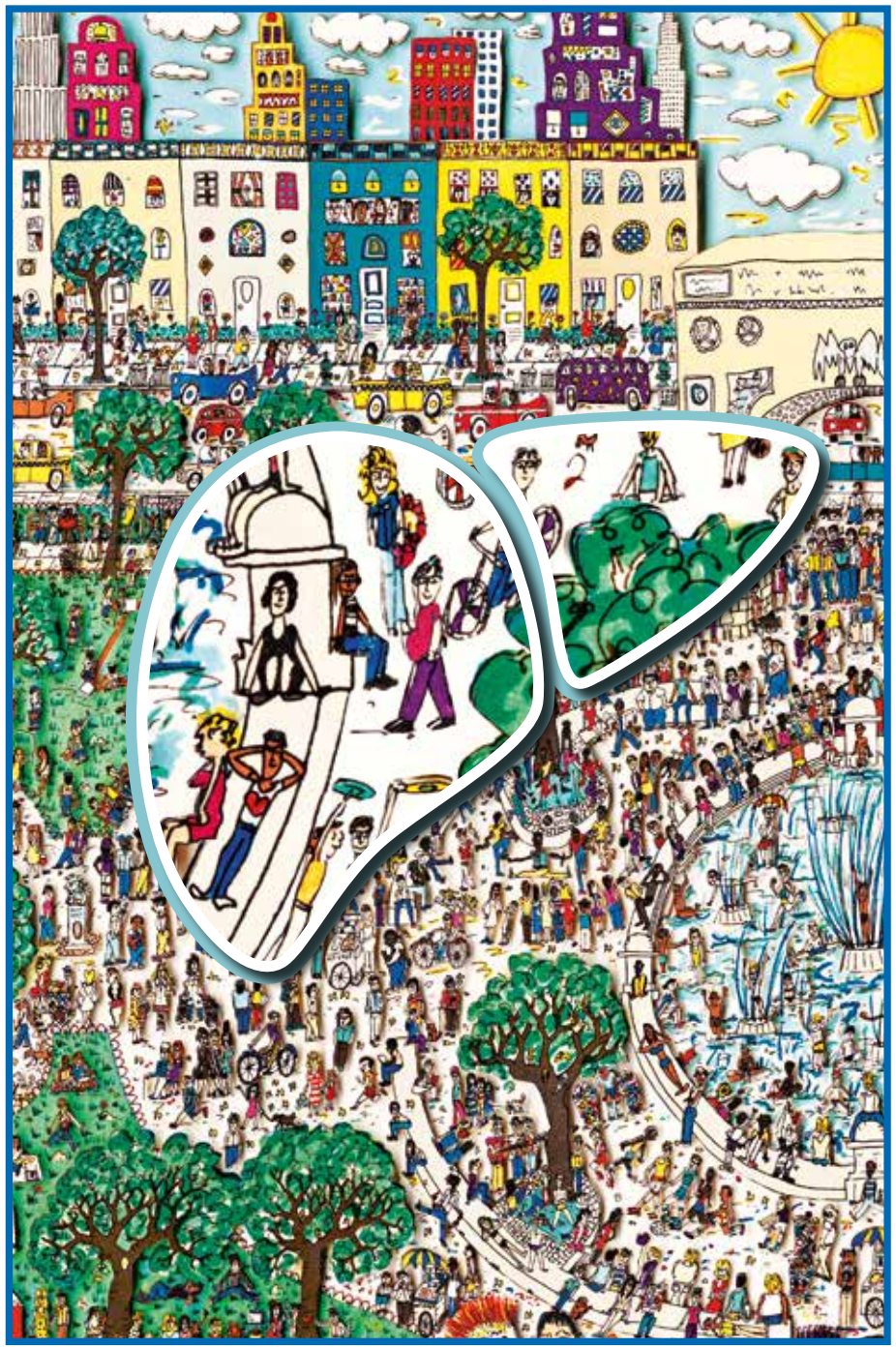
HER2+ Mammakarzinom – mehr Wissen(schafft) neue Hoffnung Zwischen bewährten Behandlungskonzepten und neuen Therapieoptionen – Perspektive von Arzt und Patientin

Vorsitz: Kolberg-Liedtke, Cornelia (Essen, D)

12:30 V-1186 Was macht Hoffnung für Ärzte?
Thill, Marc (Frankfurt am Main, D)

12:50 V-1187 Was macht Hoffnung für Patienten?
Haidinger, Renate (Hohenbrunn, D)

13:10 V-1188 Podiumsdiskussion


James Rizzi, Washington Ain't No Square Park (Ausschnitt), © Art Licensing Int. GmbH

HCC wird Roche-Sache.

Es muss sich etwas tun in der Therapie des hepatozellulären Karzinoms (HCC). Roche arbeitet an einer Kombination aus Krebsimmuntherapie plus Angiogenesehemmer.

Roche Pharma AG
Hämatologie/Onkologie
D-79639 Grenzach-Wyhlen
© 2020

12:30 – 13:30 **Montreal**

GlaxoSmithKline GmbH und Co. KG

Live and let live: Aktuelle Effektivitätsdaten zur PARP-Inhibition beim Ovarialkarzinom

12:30 V-1253 Begrüßung und Einführung
Kurzeder, Christian (Basel, CH)

12:35 V-1254 PARP-Inhibition beim platinsensiblen OC-Rezidiv: Basics & News
Heitz, Florian (Essen, D)

12:55 V-1255 PARP-Inhibition in der Erstlinie des OCs: Wo stehen wir?
Kurzeder, Christian (Basel, CH)

13:15 V-1256 Live Diskussion und Publikumsfragen
Kurzeder, Christian (Basel, CH)
Heitz, Florian (Essen, D)

12:30 – 13:30 **Singapur**

Roche Pharma AG

Innovative Lösungen in der Hämatologie und bei soliden Tumoren mit molekularen Treibern

Vorsitz: Nickelsen, Maike (Hamburg, D)

12:30 V-1217 Aktuelle Therapie und neue Perspektiven im DLBCL und FL
Heß, Georg (Mainz, D)

13:00 V-1218 Aktuelles aus der Lunge mit Treiber: ALK, ROS1 und RET
Gütz, Sylvia (Leipzig, D)

13:15 V-1219 Neue tumor-agnostische Therapieoptionen:
warum sich das Testen immer mehr lohnt
Folprecht, Gunnar (Dresden, D)

FRÜHJAHRSTAGUNG 2021
8.-10. April 2021
Hofburg Wien

OeGHO
Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie

AHOP
Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich

ANMELDUNG & ABSTRACT-EINREICHUNG
ab November 2020
unter www.oegho.at möglich!

OeGHO 50 JAHRE
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

50 Jahre OeGHO & 25 Jahre AHOP –
GEMEINSAM IN DIE ZUKUNFT

TAGUNGSPRÄSIDENT
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe | E wolfgang.hilbe@wienkav.at

TAGUNGSSEKRETÄRE
OA Priv.-Doz. Dr. Daniel Heintel
OÄ Priv.-Doz. Dr. Kathrin Strasser-Weippl, MBA

TAGUNGSSEKRETARIAT T +43 (1) 491 50-2103

OeGHO-GESCHÄFTSSTELLE Walter Voitl-Bliem, MBA | E office@oegho.at

AHOP-PFLEGETAGUNG Harald Titzer, BSc, MSc | E office@ahop.at

TAGUNGSBÜRO & HOTELRESERVIERUNG
Mondial Congress & Events
T +43 (0)1 588 04-0 | E oegho@mondial-congress.com

FACHAUSSTELLUNG & SPONSORING
Onconovum.academy –
OeGHO Akademie für Aus- und Fortbildung GmbH
Christina Pritz, MSc | Lisa-Maria Widhalm
T +43 (0)664 353 27 52 | E academy@onconovum.at

ONCONOVUM .academy

© Roland Haas „ohne Titel“, 2019

www.oegho.at
www.ahop.at

16:30 – 17:30 Samarkand

AMGEN GmbH

Expertenforum multiples Myelom – Perspektiven im neuen Jahrzehnt

16:30 V-1162 Welcome
Scheid, Christof (Köln, D)

16:35 V-1163 Das virtuelle Patientengespräch – Herausforderungen und Chancen
Engelhardt, Monika (Freiburg, D)

16:45 V-1164 Neue Ansätze in der Erstlinientherapie für Hochrisikopatienten
Weisel, Katja (Hamburg, D)

16:55 V-1165 Innovative Kombinations- und Immuntherapien für die Behandlung des rezidivierten/refraktären Myeloms
Scheid, Christof (Köln, D)

17:05 V-1166 Wie gehen wir mit den neuen Rahmenbedingungen und Ansätzen um?
Engelhardt, Monika (Freiburg, D)
Scheid, Christof (Köln, D)
Weisel, Katja (Hamburg, D)

17:25 V-1167 Ausblick: Verabschiedung und Zusammenfassung
Weisel, Katja (Hamburg, D)

16:30 – 17:30 Montreal

Bluebird bio (Switzerland) GmbH

Die Behandlung von Patienten mit transfusionsabhängiger β-Thalassämie (TDT): von Standardtherapie zur Gentherapie

16:30 V-1226 Einleitung und Begrüssung
Grosse, Regine (Hamburg, D)

16:35 V-1227 TDT Standardtherapie heute: Erfolge und Herausforderungen
Grosse, Regine (Hamburg, D)

16:50 V-1228 Gentherapie für Patienten mit TDT: Wo stehen wir aktuell und was bringt die Zukunft?- Praktische Aspekte fürs Patientenmanagement
Kulozik, Andreas E. (Heidelberg, D)

17:10 V-1229 Gentherapie bei der transfusionsabhängigen β-Thalassämie (TDT): Der erwachsene Patient im Fokus
Alashkar, Ferras (Essen, D)

17:25 V-1230 Podiumsdiskussion und Q&A

16:30 – 17:30 Sydney

Bristol-Myers Squibb GmbH + Co KgAa

Hämatologie innovativ

Vorsitz: Pabst, Thomas (Bern, CH), Pfeilstöcker, Michael (Wien, A)

16:30 V-1189 Niedrigrisiko-MDS: Erythropoese substituieren, stimulieren oder aktivieren?
Giagounidis, Aristoteles (Düsseldorf, D)

17:00 V-1190 Multiples Myelom: neue Horizonte in der Therapie?
Einsele, Hermann (Würzburg, D)

16:30 – 17:30 **Osaka**

GlaxoSmithKline GmbH und Co. KG

BCMA-gerichtete Therapien beim Multiplen Myelom: Wann und für welchen Patienten?

16:30	V-1231	Begrüßung und Einführung in das Thema: Individualisierte Therapieansätze beim Multiplen Myelom - Sind wir schon am Ziel? *Munder, Markus (Mainz, D)*
16:45	V-1232	The Show must go on: BCMA als neues Target *Rasche, Leo (Würzburg, D)*
17:05	V-1233	Genauer hingeschaut: Wer profitiert von welcher BCMA-gerichteten Therapie? *Goldschmidt, Hartmut (Heidelberg, D)*
17:25	V-1234	Zusammenfassung und Ausblick *Goldschmidt, Hartmut (Heidelberg, D)* *Rasche, Leo (Würzburg, D)* *Munder, Markus (Mainz, D)*

16:30 – 17:30 **Singapur**

Novartis Pharma GmbH

Pipeline Update Novartis Oncology – committed to treat cancer and blood disorders

16:30	V-1179	Update CML: Neue Wege in der Therapie *Hochhaus, Andreas (Jena, D)*
16:45	V-1180	Update Sichelzellkrankheit: Management von vaso-okklusiven Krisen *Hoferer, Anette (Stuttgart, D)*
17:00	V-1181	Update Lungenkarzinom: Pro-tumorale Inflammation *Thomas, Michael (Heidelberg, D)*
17:15	V-1182	Update Mammakarzinom: Mutation matters *Kümmel, Sherko (Kliniken Essen-Mitte, D)*

Die immunonko-logischste Kombination:

OPDIVO® (nivolumab) + YERVOY® (ipilimumab)

Bristol Myers Squibb™

bms-onkologie.de

OPDIVO® 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Nivolumab. **Sonst. Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetsäure, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **YERVOY®** 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Ipilimumab. **Sonst. Bestandteile:** Trometamolhydrochlorid, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetsäure, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet: OPDIVO®/ YERVOY®** ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt. **OPDIVO®/ YERVOY®** ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Hypothyreose, Hyperthyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Kolitis, Diarrhoe, Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Hautausschlag, Juckreiz, Muskel- und Skelettschmerzen, Arthralgie, Fatigue, Pyrexie, AST-Anstieg, ALT-Anstieg, Anstieg des Gesamt-Bilirubins, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Lipase-Anstieg, Amylase-Anstieg, Kreatinin-Anstieg, Hyperglykämie, Hypoglykämie, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalziämie, Hypokalziämie, Hyperkaliämie, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie. **Häufig:** Pneumonie, Infektionen der oberen Atemwege, Konjunktivitis, Eosinophilie, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Diabetes mellitus, Dehydrierung, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Uveitis, verschwommenes Sehen, Tachykardie, Hypertonie, Pneumonitis, Pleuraerguss, Lungenembolie, Husten, Stomatitis, Pankreatitis, Obstipation, trockener Mund, Hepatitis, Vitiligo, trockene Haut, Erythem, Alopezie, Urtikaria, Arthritis, Muskelspasmen, muskuläre Schwäche, Nierenversagen (einschließlich akutem Nierenversagen), Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Schmerzen, Schmerzen in der Brust, Schüttelfrost, Hypermagnesiämie, Hypernatriämie, Gewichtsverlust. **Gelegentlich:** Bronchitis, aseptische Meningitis, Sarkoidose, diabetische Ketoazidose, metabolische Azidose, Guillain-Barré-Syndrom, Polyneuropathie, Neuritis, Peroneuslähmung, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Myasthenia gravis, Enzephalitis, Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Myokarditis, Darmperforation, Gastritis, Duodenitis, Psoriasis, Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme, Spondyloarthropathie, Sjögren-Syndrom, Myopathie, Polymyalgia rheumatica, Myositis (einschließlich Polymyositis), Rhabdomyolyse, tubulointerstitielle Nephritis. **Selten:** Toxische epidermale Nekrolyse, seröse Netzhautablösung. **Nicht bekannt:** Hämophagozytische Lymphohistiozytose, Abstoßung eines soliden Organtransplantats, Hypoparathyreoidismus, Tumorlyse-Syndrom, Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom, perikardiale Erkrankungen.

Weitere Hinweise siehe jeweilige Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. Stand des Textes: V8.

© Bristol Myers Squibb. 07/2020. 735GDE20SD01304-01

Sonntag, 11. Oktober 2020

12:00 – 13:00 **Montreal**

Bristol-Myers Squibb GmbH + Co KgAa

Mit immunonkologischen Kombinationstherapien auf dem Weg zur Präzisionsmedizin – wo stehen wir?

Vorsitz: Martens, Uwe (Heilbronn, D)

12:00	V-1149	Impulsvortrag 1: IO-Kombinationstherapien beim RCC *von Amsberg, Gunhild (Hamburg, D)*
12:15	V-1150	Impulsvortrag 2: IO-Kombinationstherapien beim NSCLC *Griesinger, Frank (Oldenburg, D)*
12:30	V-1151	Impulsvortrag 3: IO-Kombinationstherapien bei GI-Tumoren *Möhler, Markus (Mainz, D)*
12:45	V-1152	Impulsvortrag 4: IO-Biomarker für die personalisierte Therapie im klinischen Alltag *Merkelbach-Bruse, Sabine (Köln, D)*

12:00 – 13:00 **Sydney**

Janssen-Cilag GmbH

CLL & Multiples Myelom: Therapie von Patienten mit Risikokonstellationen

12:00	V-1235	Begrüßung des wissenschaftlichen Leiters *Scheid, Christof (Köln, D)*
12:05	V-1236	(Un)gelöste Herausforderungen im Multiplen Myelom *Binder, Mascha (Halle (Saale), D)*
12:15	V-1237	(Un)gelöste Herausforderungen im Multiplen Myelom *Kortüm, Martin (Würzburg, D)*
12:25	V-1238	Begrüßung des wissenschaftlichen Leiters *Zenz, Thorsten (Zürich, CH)*
12:30	V-1239	(Un)gelöste Herausforderungen in der CLL *Trepel, Martin (Augsburg, D)*
12:40	V-1240	(Un)gelöste Herausforderungen in der CLL *Kubin, Thomas (Traunstein, D)*

12:00 – 13:00 **Osaka**

Lilly Deutschland GmbH

Therapeutische Entscheidungen bei Patienten mit ungünstiger Prognose Fallbeispiele für das Mammakarzinom & GI-Tumore

Vorsitz: Von Moos, Roger (Chur, CH)

12:00	V-1220	Begrüßung, Einleitung & Vorstellung des Symposiums und der Referenten *Von Moos, Roger (Chur, CH)*
12:10	V-1221	Impulsvortrag: Herausforderungen bei GI-Patienten mit schlechter Prognose (für den Arzt und den Patienten) *Kasper-Virchow, Stefan (Essen, D)*

12:15 V-1222 Kasuistik GI: Vorstellung 2 GI-Fälle (GC, CRC) mit schlechter Prognose und Möglichkeiten der Behandlung mit Cyramza
Kasper-Virchow, Stefan (Essen, D)

12:30 V-1223 Impulsvortrag: Herausforderungen bei BC-Patienten mit schlechter Prognose (für den Arzt und den Patienten)
Marschner, Norbert (Freiburg, D)

12:35 V-1224 Kasuistik Brust: Vorstellung Patientenfall (mBC) mit schlechter Prognose und Möglichkeiten der Behandlung mit Verzenios
Marschner, Norbert (Freiburg, D)

12:50 V-1225 Zusammenfassung und Q&A

12:00 – 13:00 **Samarkand**

Roche Pharma AG

Krebsimmuntherapie in der Gynäkoonkologie, bei urothelialen Tumoren und beim HCC

12:00 V-1212 Therapie des Ovarialkarzinoms:
Wo stehen wir aktuell und wie geht es weiter?
Lüftner, Diana (Berlin, D)

12:15 V-1213 Checkpoint-Inhibition: neue Daten zum eTNBC und mTNBC
Schneeweiss, Andreas (Heidelberg, D)

12:30 V-1215 Immun-Kombinationstherapie – Zukünftige Erstlinientherapie des metastasierten Urothelkarzinoms
Bokemeyer, Carsten (Hamburg, D)

12:45 V-1216 Neues Kapitel in der systemischen Therapie des HCC
Wege, Henning (Esslingen, D)

12:00 – 13:00 **Singapur**

Seagen Germany GmbH

Der Wirkmechanismus entscheidet - individualisierte Behandlungsoptionen bei HER2+ metastasierten Mammakarzinom

12:00 V-1194 Begrüßung durch den Vorsitzenden und Einführung zum HER2- Rezeptor
Müller, Volkmar (Hamburg, D)

12:10 V-1195 Angewendetes Wissen: Vom Rezeptor zu gegenwärtigen zielgerichteten Therapieansätzen
Fasching, Peter A. (Erlangen, D)

12:25 V-1196 Praktische Entwicklung: Anwendung etablierten Wissens für zukünftige Behandlungen
Harbeck, Nadia (München, D)

12:40 V-1197 Fragen & Antworten und zusammenfassende Gedanken – Diskussionsrunde
Müller, Volkmar (Hamburg, D)

Lynparza®
olaparib
100 mg/- 150 mg Filmtabletten

TRAU DICH ...

Erster PARP-Inhibitor bei neu diagnostiziertem fortgeschrittenen Ovarialkarzinom mit BRCA-Mutationen,1*

*Erster PARP-Inhibitor bei HER2-negativem fortgeschrittenen Mammakarzinom mit BRCA-Keimbahnmutationen**,1*

Erster PARP-Inhibitor bei metastasiertem Pankreaskarzinom mit BRCA-Keimbahnmutationen#,1

***** Mit Ansprechen (vollständig oder partiell) auf abgeschlossene Platin-basierte Erstlinien-Chemotherapie; ****** Die Patienten sollten zuvor mit einem Anthrazyklin und einem Taxan im (neo)adjuvanten oder metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, sie waren für diese Behandlungen nicht geeignet. Patienten mit Hormonrezeptor-positivem Mammakarzinom sollten außerdem eine Krankheitsprogression während/nach einer vorherigen endokrinen Therapie (ET) aufweisen oder für eine ET nicht geeignet sein. **#** Adenokarzinom des Pankreas ohne Progress nach mindestens 16-wöchiger Platin-haltiger Erstlinien-Chemotherapie

1. Fachinformation Lynparza® 100 mg/- 150 mg Filmtabletten, Stand Juli 2020.

Lynparza® 100 mg Filmtabletten
Lynparza® 150 mg Filmtabletten
Wirkstoff: Olaparib. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Jede 100-mg-Filmtablette enthält 100 mg Olaparib. Jede 150-mg-Filmtablette enthält 150 mg Olaparib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Copovidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Mannitol (Ph.Eur.), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.). Tablettenüberzug: Hypromellose, Macrogol (400), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur 150 mg Tabletten). **Anwendungsgebiete:** *Ovarialkarzinom:* Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die: - Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) BRCA1/2-mutierten (in der Keimbahn und/oder somatisch), high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben. - Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem Platin-sensitiven Rezidiv eines high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die auf eine Platin-basierte Chemotherapie ansprechen (vollständig oder partiell). *Mammakarzinom:* Lynparza wird als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit BRCA1/2-Mutationen in der Keimbahn angewendet, die ein HER2-negatives, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom haben. Die Patienten sollten zuvor mit einem Anthrazyklin und einem Taxan im (neo)adjuvanten oder metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, die Patienten waren für diese Behandlungen nicht geeignet. Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom sollten außerdem eine Krankheitsprogression während oder nach einer vorherigen endokrinen Therapie aufweisen oder für eine endokrine Therapie nicht geeignet sein. *Adenokarzinom des Pankreas:* Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patienten mit Keimbahn-*BRCA1/2*-Mutationen, die ein metastasiertes Adenokarzinom des Pankreas haben und deren Erkrankung nach einer mindestens 16-wöchigen Platin-haltigen Behandlung im Rahmen einer Erstlinien-Chemotherapie nicht progredient war. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen sonstigen Bestandteil. Stillen während der Behandlung und 1 Monat nach Einnahme der letzten Dosis. **Nebenwirkungen:** Möglicherweise dringend ärztliche Behandlung ist erforderlich bei folgenden Nebenwirkungen: *Sehr häufig:* Anämie. *Gelegentlich:* Allergische Reaktionen. Andere Nebenwirkungen sind: *Sehr häufig:* Übelkeit, Erbrechen, Fatigue (einschließlich Asthenie), Dyspepsie, Schmerzen im Oberbauch, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Schwindel, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Thrombozytopenie, Leukopenie, Neutropenie. *Häufig:* Hautausschlag, Dermatitis, Stomatitis, Lymphopenie, Anstieg des Kreatininwertes im Blut. *Gelegentlich:* Erhöhung des mittleren korpuskulären Volumens. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH; 22876 Wedel, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. **Stand:** Q3 2020. DE-27025/2020

DE-27123/20

AstraZeneca MSD

Ausstellerverzeichnis alphabetisch

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Accord Healthcare GmbH
Alexion Pharma Germany GmbH
Amgen GmbH
AOP ORPHAN PHARMACEUTICALS AG
Apellis Pharmaceuticals
Astellas Pharma GmbH
AstraZeneca GmbH
Atara Biotherapeutics

BeiGene Germany GmbH
bluebird bio (Switzerland) GmbH
BRISTOL-MYERS SQUIBB GmbH & Co.KGaA

CSL Behring GmbH

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

Eisai GmbH
EUSA Pharma (Germany) GmbH

Gilead Sciences GmbH
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
GRIFOLS Deutschland GmbH

Hexal AG

Incyte Biosciences International SARL
IPSEN Pharma GmbH

Janssen-Cilag GmbH
Jazz Pharmaceuticals Germany GmbH

Lilly Deutschland GmbH

medac GmbH
Molecular Health GmbH
MSD Sharp & Dohme GmbH

Neo New Oncology GmbH
Novartis Pharma GmbH

Omnicare Pharma GmbH
OrPha Swiss GmbH

Pfizer Pharma GmbH
PharmaMar GmbH
Pierre Fabre Pharma GmbH

RIEMSER Pharma GmbH
Roche Pharma AG

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Seattle Genetics (SeaGen Germany GmbH)
SERVIER DEUTSCHLAND GMBH

Sirtex Medical Europe GmbH
Stemline Therapeutics Switzerland GmbH

TAD Pharma GmbH
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

Vereine/Organisationen

Aplastische Anämie & PNH e.V.

Deutsche CML-Allianz
Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V.
Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.

European School of Haematology (ESH)
European Society for Medical Oncology (ESMO)

Haarzell-Leukämie-Hilfe e.V.

Kompetenznetz Maligne Lymphome e.V.

LHRM

MDS-NET Deutschland e.V.

Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe

ZKRD Zentrales Knochenmarkspender-Register

Verlage/ Journale

Deutscher Apotheker Verlag

GFI. Der Medizin-Verlag

LEADING OPINIONS/ UNIVERSIMED Cross Media Content GmbH

Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG
MiM Verlagsgesellschaft mbH

rs media GmbH/ Journal Onkologie

S. Karger Verlag für Medizin und Naturwissenschaften GmbH

Springer Medizin Verlag GmbH, München
Springer-Verlag GmbH, Wien

Trillium GmbH/ Medizinischer Fachverlag

Stand 30.9.2020

Angaben ohne Gewähr; Änderungen vorbehalten. Den aktuellen Stand finden Sie auf der Website **www.haematologie-onkologie-2020.com** (Industrie).

Die DGHO Service GmbH ist Veranstalterin der Industrieausstellung.

Eine neue Therapie für Ihre Patienten mit chronischer ITP*

* Tavlesse® wird angewendet zur Behandlung der chronischen Immunthrombozytopenie (ITP) bei erwachsenen Patienten, die gegenüber anderen Behandlungsarten therapieresistent sind.

Tavlesse® – der neue zielgerichtete first-in-class SYK-Inhibitor, der den unphysiologischen Thrombozyten-Abbau unterbindet[1-3]

FRÜHER WIRKEINTRITT
Mediane Dauer bis zum ersten Ansprechen 15 Tage[2]

ROBUSTE WIRKUNG
Schneller und zuverlässiger Anstieg der Thrombozyten-Zahlen innerhalb der 24-wöchigen Studiendauer[2]

ORALE ANWENDUNG
Orale Therapie, die unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden kann[3]

NEBENWIRKUNGEN LEICHT BIS MITTELSCHWER
Die meisten aufgetretenen Nebenwirkungen waren leicht bis mittelschwer.[2]

SYK = Spleen Tyrosine Kinase

1. Newland A et al. Immunotherapy 2018;10(1):9–25. **2.** Bussel JB et al. Am J Hematol. 2018;93:921–930. doi:10.1002/ajh.25125. **3.** Tavlesse® Fachinformation, Stand April 2020.

TAVLESSE® 100 mg Filmtabletten.
▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen bitte an Grifols Deutschland GmbH (drug.safetyIDE@grifols.com oder +49 69 660593 100).
Wirkstoff: Fostamatinib. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 126,2 mg Fostamatinib-Dinatrium 6 H2O, entsprechend 100 mg Fostamatinib. Sonst. Bestandteile: Jede 100 mg-Tablette enthält 23 mg Natrium (aus Hilfsstoffen und dem Fostamatinib-Dinatrium 6 H_2O). **Anwendungsgebiete:** Behandlung der chronischen Immunthrombozytopenie (ITP) bei erwachsenen Patienten, die gegenüber anderen Behandlungsarten therapieresistent sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* häufiger Stuhlgang, Durchfall, Schwindel, Übelkeit, erhöhte Alanin-Aminotransferase, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhter Blutdruck, abnormaler diastolischer Blutdruck, erhöhter diastolischer Blutdruck, erhöhter systolischer Blutdruck, erhöhtes Leberenzym, Leberfunktionstest abnormal. *Häufig:* Infektion der Atemwege, Bronchitis, Neutropenie, febrile Neutropenie, Dysgeusie, Unterleibsschmerzen, Bauchschmerzen, Ausschlag, erythematöser Ausschlag, makulöser Ausschlag, Schmerzen im Brustkorb, Müdigkeit, grippeartige Erkrankung, Neutrophilenzahl verringert. *Gelegentlich:* Pneumonie (Lungenentzündung), Hypertensive Krise. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller:** Instituto Grifols, S.A., Can Guasc, 2 - Parets del Vallès, E-08150 Barcelona. **Stand der Information:** April 2020

TAVLESSE® 150 mg Filmtabletten.
▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen bitte an Grifols Deutschland GmbH (drug.safetyIDE@grifols.com oder +49 69 660593 100).
Wirkstoff: Fostamatinib. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 189,3 mg Fostamatinib-Dinatrium 6 H_2O, entsprechend 150 mg Fostamatinib. Sonst. Bestandteile: Jede 150 mg-Tablette enthält 34 mg Natrium (aus Hilfsstoffen und dem Fostamatinib 6 H_2O). **Anwendungsgebiete:** Behandlung der chronischen Immunthrombozytopenie (ITP) bei erwachsenen Patienten, die gegenüber anderen Behandlungsarten therapieresistent sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* häufiger Stuhlgang, Durchfall, Schwindel, Übelkeit, erhöhte Alanin-Aminotransferase, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhter Blutdruck, abnormaler diastolischer Blutdruck, erhöhter diastolischer Blutdruck, erhöhter systolischer Blutdruck, erhöhtes Leberenzym, Leberfunktionstest abnormal. *Häufig:* Infektion der Atemwege, Bronchitis, Neutropenie, febrile Neutropenie, Dysgeusie, Unterleibsschmerzen, Bauchschmerzen, Ausschlag, erythematöser Ausschlag, makulöser Ausschlag, Schmerzen im Brustkorb, Müdigkeit, grippeartige Erkrankung, Neutrophilenzahl verringert. *Gelegentlich:* Pneumonie (Lungenentzündung), Hypertensive Krise. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller:** Instituto Grifols, S.A., Can Guasc, 2 - Parets del Vallès, E-08150 Barcelona. **Stand der Information:** April 2020

DE-TVLS-2000019

Tavlesse®
Fostamatinib
Filmtabletten

Schützt Thrombozyten bei chronischer ITP

GRIFOLS

Offenlegung der kommerziellen Unterstützung*

Firma	Nettobetrag in Euro	Gegenleistung
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	9.200,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket B mit Zusatzslider, Anzeige Hauptprogramm
Alexion Pharma Germany GmbH	5.700,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket C, Anzeige Hauptprogramm
AMGEN GmbH	84.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, 2 Industriesymposien, Sponsoring der Abstracts und Firmenlogo
AOP Orphan Pharmaceuticals Germany GmbH	2.500,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket C
Astellas Pharma GmbH	46.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket B, Industriesymposium, 2 Anzeigen Vorprogramm
AstraZeneca GmbH	54.200,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, Industriesymposium, 2 Anzeigen Hauptprogramm, Werbebanner auf der Website
Bluebird Bio Germany GmbH	43.200,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket B, Industriesymposium, Anzeige Hauptprogramm
Bristol-Myers Squibb GmbH + Co KgaA	99.400,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, 2 Industriesymposien, 3 Anzeigen Hauptprogramm, 2 Werbebanner auf der Website, Sponsoring der Abstracts und Firmenlogo
CSL Behring GmbH	6.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket B mit Zusatzslider
Daiichi Sankyo Deutschland GmbH	45.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, Industriesymposium
EUSA Pharma (Germany) GmbH	14.200,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, Anzeige im Hauptprogramm, Werbebanner auf der Website
Gilead Sciences GmbH	45.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, Industriesymposium
GlaxoSmithKline GmbH und Co. KG	95.400,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, 2 Industriesymposien, 4 Anzeigen Vor- und Hauptprogramm, 4 Werbebanner auf der Website
Grifols Deutschland GmbH	44.200,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket B, Industriesymposium, Anzeige Hauptprogramm
Hexal AG	2.500,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket C
Incyte Biosciences Germany GmbH	10.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A
Ipsen Pharma GmbH	3.500,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket C, Werbebanner auf der Website
Janssen-Cilag GmbH	55.900,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, Industriesymposium, 3 Anzeigen Call for abstracts und Hauptprogramm, Werbebanner auf der Website
Jazz Pharmaceuticals Germany GmbH	8,200,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung, Paket C, Anzeige Hauptprogramm
Lilly Deutschland GmbH	50.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, Industriesymposium, Anzeige Vorprogramm, Werbebanner auf der Website
medac GmbH	10.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A
MSD SHARP & DOHME GMBH	45.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, Industriesymposium
Novartis Pharma GmbH	80.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, 2 Industriesymposien
Omnicare Pharma GmbH	5.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket B
Pfizer Pharma GmbH	10.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A
PharmaMar GmbH	2.500,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket C
Pierre Fabre Pharma GmbH	5.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket B
RIEMSER Pharma GmbH	5.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket B
Roche Pharma AG	99.800,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, 2 Industriesymposien, 6 Anzeigen Vor- und Hauptprogramm
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	48.200,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, Industriesymposium, Anzeige Hauptprogramm
Servier Deutschland GmbH	14.200,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, Anzeige im Hauptprogramm, Werbebanner auf der Website
TAD Pharma GmbH	5.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket B
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG	83.000,00 €	Online-Banner virtuelle Industrieausstellung/ Paket A, 2 Industriesymposien, Werbebanner auf der Website

* Transparenzvorgabe durch FSA-Transparenzkodex, AKG-Transparenzregel, PHARMIG-Verhaltenskodex, Pro Generika-Verhaltenskodex oder andere.

Stand 30.9.2020
Angaben ohne Gewähr; Änderungen vorbehalten.
Die aktuelle Übersicht der Unterstützung finden Sie unter **www.haematologie-onkologie-2020.com** (Industrie).

Rund um den Kongress

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Öffnungszeiten/ Zugang zur virtuellen Jahrestagung

Virtuelle Jahrestagung (Kongress) und virtuelle Industrieausstellung:
9.–11. Oktober 2020.

Wissenschaftliche Inhalte und Industriesymposien:
Freischaltung der Kongressinhalte auf der Website:
9.–31. Oktober 2020.

Industrieausstellung: Freischaltung der Inhalte auf der Website:
5.–31. Oktober 2020.

Durch alle Sitzungen des wissenschaftlichen Programms werden live zwei Vorsitzende und die Referenten führen. Es wird in jeder Sitzung eine Chat-Funktion geben, so dass während und nach jeder Präsentation sowie am Ende der Sitzung schriftlich Fragen von den Online-Teilnehmenden gestellt werden können. Der Vorsitzende greift die Fragen auf und der Referent antwortet mündlich. Es wird versucht, jeder Chat-Diskussion ausreichend Zeit einzuräumen.

REGISTRIERUNG UND GEBÜHREN

Bereits registrierte Teilnehmer können sich ab dem 5. Oktober mittags mit Ihren Zugangsdaten einloggen. Die Kongresswebsite heißt **www.virtuell-dgho2020.com**.

Neuregistrierungen: Teilnehmer, die sich jeweils bis 18 Uhr registrieren, erhalten ihr Login rechtzeitig für den Folgetag.

Die Registrierung erfolgt unter **www.haematologie-onkologie-2020.com** (Registrierung).

KONGRESSGEBÜHREN

	Frühbucher-Tarif bis 30.09.2020	Spätbucher-Tarif ab 01.10.2020
Mitglied DGHO, OeGHO, SGMO, SGH	99,00 €	129,00 €
Nichtmitglied	299,00 €	329,00 €
Abstractautoren	kostenfrei	kostenfrei
Pflegende*	kostenfrei	kostenfrei
med. Assistenzberuf*	kostenfrei	kostenfrei
Ruheständler*	kostenfrei	kostenfrei
Studierende*	kostenfrei	kostenfrei
Presse*	kostenfrei	kostenfrei

* Ein Nachweis ist erforderlich.
Die Teilnahmegebühren sind von der Umsatzsteuer befreit.

ENTHALTEN IN DEN KONGRESSGEBÜHREN SIND:

- Erhalt der Login-Daten für den Zugriff auf alle Live-Sitzungen
- Chat-Funktion während der Live-Sitzungen des wissenschaftlichen Programms vom 9.–11.10.2020
- Zugriff auf die Abstracts per „Videos on demand"
- Zugriff auf alle Aufzeichnungen nach dem Kongress bis zum 31.10.2020
- Zugang zur virtuellen Industrieausstellung (ausgenommen Pflegende und Presse)
- allgemeine Teilnahmebescheinigung
- Zertifizierungsnachweis für die Ärztekammer
- digitales Programmheft

TEILNAHME- UND STORNIERUNGSBEDINGUNGEN

Eine Stornierung der Anmeldung muss gegenüber der event lab. GmbH schriftlich per Brief, per Fax oder per E-Mail an **jahrestagung2020@eventlab.org** erfolgen. Bei einer Stornierung der Teilnahme bis zum 31.08.2020 (6 Wochen vor Kongressbeginn) wird die Teilnahmegebühr abzüglich einer Bearbeitungsgebühr in Höhe von 40,00 Euro erstattet. Nach dem 31.08.2020 ist eine Erstattung nicht mehr möglich und die komplette Tetlnahmegebühr muss entrichtet werden.

Es ist nicht ertaubt, die Login -Daten der Jahrestagung von Dritten nutzen zu lassen oder Dritten zugänglich zu machen. Umbuchungen auf einen Ersatzteilnehmer sind möglich. Für Änderungen der Zahlungsinformationen und nach dem 31.08.2020 für Umbuchungen und Namensänderungen wird eine Bearbeitungsgebühr von 20,00 EURO erhoben.

Die vollständigen Teilnehmer-AGB werden Ihnen unter www.haematologie-onkologie-2020.com vor Abschluss des Registrierungsvorgangs angezeigt.

Bei Fragen zur Registrierung wenden Sie sich bitte an:

event lab. GmbH
Richard-Lehmann-Str. 12
D-04275 Leipzig

Telefon: +49 (0) 341 30 88 84 68
Telefax: +49 (0) 341 30 88 84 51
E-Mail: **jahrestagung2020@eventlab.org**
www.eventlab.org

Zertifizierung

FORTBILDUNGSPUNKTE DER DEUTSCHEN ÄRZTEKAMMER/ LANDESÄRZTEKAMMERN

Die Virtuelle Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie ist von der Bayerischen Landesärztekammer mit folgenden Fortbildungspunkten (CME) anerkannt:

9.–11.10.2020: 26 Punkte
09.10.2020 – 7 Fortbildungspunkte
10.10.2020 – 11 Fortbildungspunkte
11.10.2020 – 8 Fortbildungspunkte

Wenn Sie Ihre EFN bei der Registrierung angegeben haben, erfolgt die Übermittlung an die Landesärztekammern elektronisch. Sollten Sie Ihre EFN nicht angegeben haben, ist keine Übermittlung möglich.

FORTBILDUNGSPUNKTE DER ÖSTERREICHISCHEN AKADEMIE DER ÄRZTE

Teilnehmer aus Österreich reichen für die Anerkennung der Fortbildungspunkte bitte ihre Teilnahmebescheinigung bei ihrer zuständigen Ärztekammer in Österreich ein.
CME-Punkte = DFP

FORTBILDUNGSPUNKTE SGMO UND SGH

Teilnehmer aus der Schweiz reichen für die Anerkennung der SGMO und SGH Fortbildungscredits bitte ihre Teilnahmebescheinigung bei ihrer Fachgesellschaft ein.
09.10.2020 – 7 Credits
10.10.2020 – 11 Credits
11.10.2020 – 8 Credits

FORTBILDUNGSPUNKTE ESMO

Die virtuelle Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie wurde von der ESMO (European Society for Medical Oncology) mit 25 ESMO-MORA Punkten in der Kategorie 1 zertifiziert.

TEILNAHMEBESCHEINIGUNGEN

Die Teilnahmebescheinigungen mit CME-Punkten werden nach der virtuellen Jahrestagung per E-Mail an die Teilnehmenden verschickt.

FORTBILDUNGSPUNKTE FÜR PFLEGEKRÄFTE DER RBP

10.10.2020 (1 Tag): 6 Punkte
Die Teilnahmebescheinigungen werden nach der virtuellen Jahrestagung per E-Mail an die Teilnehmenden verschickt.

Presse

AKKREDITIERUNG zur virtuellen JAHRESTAGUNG 2020

Als Medienvertreter haben Sie nur Zugang zum Programm der virtuellen Jahrestagung 2020 und zur virtuellen Kongress-Pressekonferenz, wenn Sie sich im Vorfeld akkreditiert haben. Die Akkreditierung zur virtuellen Jahrestagung ist kostenfrei und erfolgt nach Vorlage eines gültigen Presseausweises.
Journalistinnen werden gebeten, innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss des Kongresses eine Kopie ihres Artikels über den Kongress, die Pressekonferenzen oder Symposien des Kongresses einzureichen. Die Kopie kann per E-Mail an die Pressestelle unter **k.thellmann@akzent-pr.de** oder **oldenburg@dgho.de** geschickt werden.

Richtlinien zum Filmen / Fotografieren / Aufnehmen
Nur Screenshots während der wissenschaftlichen Live-Sitzungen sowie von Folien und/oder Postern sind ausschließlich für den persönlichen Gebrauch gestattet (z. B. als Ausgangsmaterial für das Verfassen von Artikeln) und dürfen nicht veröffentlicht werden. Sie als Medienvertreter verpflichten sich, alle Persönlichkeits- und sonstigen Rechte abgebildeter Personen und weiterer Dritter zu wahren. **Das Aufzeichnen der Präsentationen aus diesem virtuellen Kongressformat ist grundsätzlich untersagt**. Mit Ihren persönlichen Zugangsdaten können die Inhalte bis zum 31. Oktober 2020 eingesehen werden.

Für konkrete Interviewanfragen wenden Sie sich bitte an die Pressestelle unter **k.thellmann@akzent-pr.de** oder **oldenburg@dgho.de**. Spontane Interviews während des Kongresszeitraums vom 9. bis 11. Oktober 2020 sind nicht möglich.

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE
ÖGHO
SSMO SSOM SGMO
SGH SSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2021.com

2021 BERLIN

1.–4. Oktober

SAVE THE DATE

BERLIN
1.–4.10.2021

Fotos: Staatliche Museen zu Berlin / David von Becker; AdobeStock

KONGRESSORT
CityCube Berlin
Messedamm 22 · 14055 Berlin

KONGRESSPRÄSIDENT
Prof. Dr. med. Andreas Mackensen
Universitätsklinikum Erlangen

KONGRESSORGANISATION
DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
jahrestagung2021@dgho-service.de

ABSTRACTBAND

Alle akzeptierten Abstracts der Jahrestagung 2020 sind in einem Supplement der Zeitschrift Oncology Research and Treatment des S. Karger Verlages für Medizin und Naturwissenschaften GmbH publiziert (ISBN: 978-3-318-06714-9; e-ISBN: 978-3-318-06715-6).

Der Abstractband als PDF steht über die Website der Fachzeitschrift ONCOLOGY RESEARCH AND TREATMENT unter **www.karger.com/ort** zur Verfügung. Alle Mitglieder der DGHO sowie die Abonnenten der OeGHO, SGMO und SGH erhalten ein Druckexemplar des Abstractbandes zeitnah zur Jahrestagung zugesandt.

Der Abstractband ist zitierfähig, dort finden Sie auch ein Verzeichnis aller Autoren.

Auf der Kongresswebsite **www.haematologie-onkologie-2020.com** (Abstracts) stehen die Abstracts zusätzlich bis zum 30.10.2021 in einer e-Version mit diversen Suchfunktionen zur Verfügung (z. B. nach Autor, Titel, Stichwort, freie Textrecherche). Hier finden Sie hier auch die Videopräsentationen der Autoren.

Die e-Version der Abstracts wurde ermöglicht mit freundlicher Unterstützung durch die Firmen

AMGEN®
www.amgen.de

Bristol Myers Squibb™
www.bms-onkologie.de

AUTORENVERZEICHNIS

Für die Suche nach Autoren, Referenten und Vorsitzenden nutzen Sie bitte das Onlineprogramm unter **www.haematologie-onkologie-2020.com** (Programm).
Eine Auflistung aller Autoren finden Sie auch im Abstractband oder in der e-Version unter **www.haematologie-onkologie-2020.com** (Abstracts).

INDUSTRIEAUSSTELLUNG VIRTUELL

Vom 5.-31.10.2020 findet eine kongressbegleitende Industrieausstellung statt. Den Zugang finden Sie direkt nach Ihrem Login auf der Startseite des Kongresses. Die teilnehmenden Firmen sowie medizinische Verlage und verschiedene Vereine und Organisationen präsentieren sich hier mit ihren virtuellen Ständen oder ihren Produkten.

KONGRESSSPRACHEN

Deutsch und Englisch (keine Übersetzung).

KONGRESSTECHNIK

Die virtuelle Umsetzung des Kongresses erfolgt durch:
Congress Center Basel
Audio-Video Technik
MCH Messe Schweiz (Basel) AG
4005 Basel
Schweiz
www.congress.ch

1 Minckwitz G, et al. N Engl J Med 2019; 380: 617 – 28. **2** AGO Kommission Mamma; Diagnostik und Therapie von Patientinnen mit primärem und metastasiertem Brustkrebs; Empfehlungen 2020; www.ago-online.de **3** Aktuelle Fachinformation Kadcyla®.

Kadcyla® 100 mg/160 mg Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats

Wichtige Information zur Anwendung von Kadcyla® bei Frauen im gebärfähigen Alter:

- *Kontrazeption bei Männern und Frauen:* Frauen im gebärfähigen Alter sollten während sie Trastuzumab Emtansin erhalten und in den 7 Monaten nach der letzten Dosis von Trastuzumab Emtansin eine effiziente Kontrazeption durchführen. Auch männliche Patienten oder ihre weiblichen Partner sollten ebenfalls eine effiziente Kontrazeption durchführen.
- *Schwangerschaft:* Es liegen keine Daten zur Anwendung von Trastuzumab Emtansin bei Schwangeren vor. Trastuzumab, ein Bestandteil von Trastuzumab Emtansin, kann bei Verabreichung an eine schwangere Frau zur Schädigung oder zum Tod des Fötus führen. Nach der Markteinführung wurde bei Frauen, die mit Trastuzumab behandelt wurden, über Fälle von Oligohydramnie berichtet, von denen manche mit einer tödlich verlaufenden pulmonalen Hypoplasie des Fötus einhergingen. Tierexperimentelle Studien mit Maytansin, einem chemisch eng verwandten Wirkstoff aus derselben Substanzklasse der Maytansinoide wie DM1, lassen vermuten, dass DM1, die mikrotubulihemmende zytotoxische Komponente in Trastuzumab Emtansin, wahrscheinlich teratogen und potenziell embryotoxisch ist. Die Anwendung von Trastuzumab Emtansin wird während der Schwangerschaft nicht empfohlen und Frauen sollten, bereits bevor sie schwanger werden, darüber informiert werden, dass die Möglichkeit einer Schädigung des Fötus besteht. Frauen, die schwanger werden, müssen sich umgehend an ihren Arzt wenden. Wenn eine schwangere Frau mit Trastuzumab Emtansin behandelt wird, wird eine engmaschige Überwachung durch ein multidisziplinäres Team empfohlen.
- *Stillzeit:* Es ist nicht bekannt, ob Trastuzumab Emtansin in die Muttermilch übergeht. Da viele Arzneimittel beim Menschen in die Muttermilch übergehen und die Möglichkeit schwerwiegender Nebenwirkungen bei gestillten Säuglingen besteht, sollte vor Beginn einer Behandlung mit Trastuzumab Emtansin abgestillt werden. Frauen können 7 Monate nach Abschluss der Behandlung mit dem Stillen beginnen.
- *Fertilität:* Es wurden keine Studien zur Reproduktions- und Entwicklungstoxizität mit Trastuzumab Emtansin durchgeführt.
- **Melden Sie umgehend an die lokale Abteilung Arzneimittelsicherheit der Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen (grenzach.drug_safety@roche.com oder per Fax +49 7624/14-3183), wenn Kadcyla während der Schwangerschaft angewendet wird oder wenn eine Patientin innerhalb von 7 Monaten nach der letzten Anwendung schwanger wird.**
- **Während einer Schwangerschaft mit einer Exposition gegenüber Kadcyla und im ersten Lebensjahr des Säuglings wird Roche zusätzliche Informationen anfordern. Dies wird dazu beitragen, die Sicherheit von Kadcyla besser zu verstehen und ermöglicht, den Gesundheitsbehörden, dem medizinischen Fachpersonal und den Patienten die entsprechende Information zur Verfügung zu stellen.**

Wirkstoff: Trastuzumab Emtansin. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit 100 mg bzw. 160 mg Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats ergibt nach Zubereitung 5 ml bzw. 8 ml Trastuzumab Emtansin in einer Konzentration von 20 mg/ml. Sonstige Bestandteile: Bernsteinsäure, Natriumhydroxid, Sucrose, Polysorbat 20. **Anwendungsgebiete:** *Brustkrebs im Frühstadium:* Kadcyla wird als Einzelsubstanz zur adjuvanten Behandlung bei erwachsenen Patienten mit HER2-positivem Brustkrebs im Frühstadium angewendet, die nach einer neoadjuvanten Taxan-basierten und HER2-gerichteten Therapie eine invasive Resterkrankung in der Brust und/oder den Lymphknoten aufweisen. *Metastasierter Brustkrebs:* Kadcyla wird als Einzelsubstanz zur Behandlung bei erwachsenen Patienten mit HER2-positivem, inoperablem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs angewendet, die zuvor, einzeln oder in Kombination, Trastuzumab und ein Taxan erhalten haben. Die Patienten sollten entweder eine vorherige Behandlung gegen die lokal fortgeschrittene oder metastasierte Erkrankung erhalten haben oder ein Rezidiv während oder innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der adjuvanten Behandlung entwickelt haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Trastuzumab Emtansin oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Harnwegsinfektion, Thrombozytopenie, Anämie, Insomnie, periphere Neuropathie, Kopfschmerzen, Blutung, Epistaxis, Husten, Dyspnoe, Stomatitis, Diarrhö, Erbrechen, Übelkeit, Obstipation, Mundtrockenheit, Abdominalschmerz, erhöhte Transaminasen, Muskel- und Skelettschmerzen, Arthralgie, Myalgie, Fatigue, Fieber, Asthenie, Neutropenie, Leukozytopenie, Arzneimittelüberempfindlichkeit, Hypokaliämie, Schwindel, Dysgeusie, Gedächtnisstörungen, trockenes Auge, Konjunktivitis, verschwommenes Sehen, verstärkte Tränensekretion, linksventrikuläre Dysfunktion, Hypertonie, Dyspepsie, Zahnfleischbluten, erhöhte alkalische Phosphatase im Blut, erhöhtes Bilirubin im Blut, Ausschlag, Pruritus, Alopezie, Nagelstörungen, palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom (Hand-Fuß-Syndrom), Urtikaria, peripheres Ödem, Schüttelfrost, infusionsbedingte Reaktionen, Pneumonitis (ILD), Hepatotoxizität, Leberversagen, noduläre regenerative Hyperplasie, Pfortaderhochdruck, Extravasation an der Injektionsstelle, Strahlenpneumonitis. **Warnhinweise:** Zytotoxisch. Nur unter Aufsicht eines Arztes zu verabreichen, der über Erfahrung in der Anwendung zytotoxischer Arzneimittel verfügt. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration GmbH, Grenzach-Wyhlen, DE. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: Dezember 2019.

DGHO DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE E.V.

Die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. ist eine Vereinigung von Ärzten, Wissenschaftlern und Interessierten, die auf die Erforschung, Diagnose und Behandlung von Blutkrankheiten und bösartigen soliden Tumoren spezialisiert sind. Die DGHO ist eine rasch wachsende Fachgesellschaft mit derzeit mehr als 3.600 Mitgliedern in einer der innovativsten und forschungsintensivsten Fachdisziplinen der Medizin.

Die Deutsche Hämatologische Gesellschaft wurde 1937 gegründet. Einen Aufschwung erlebte das Fachgebiet durch den zunehmend erfolgreichen Einsatz von Medikamenten zur Behandlung bösartiger Erkrankungen wie Leukämien und Lymphomen seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts. Diese Erfahrungen erweiterten das Betätigungsfeld auf die medikamentöse Therapie auch solider Tumore und führten zur jetzigen Bezeichnung DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.

Die Erforschung und Behandlung maligner Erkrankungen ist ein großer Schwerpunkt der Fachgesellschaft. Dabei reicht das Spektrum der Aktivitäten von der Grundlagenforschung über die Entwicklung neuer Wirkstoffe zu klinischen Studien, der Förderung von Netzwerken und zur Versorgungsforschung. Aber auch die nicht-malignen hämatologischen Erkrankungen, Störungen der Blutgerinnung, Laboranalysen, der gesamte Bereich der supportiven und der palliativen Betreuung von Patienten, Pflege und ethische Aspekte haben einen festen Stellenwert in der DGHO. In mehr als 30 Themen-zentrierten Arbeitskreisen engagieren sich die Mitglieder für die Weiterentwicklung der Hämatologie und der Medizinischen Onkologie.

Zentrale Veranstaltung für den wissenschaftlichen Austausch ist die Jahrestagung mit über 5.500 Teilnehmern, gemeinsam veranstaltet mit der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO), der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) und der Schweizerischen Gesellschaft für Hämatologie (SGH+SSH). Die gemeinsame Jahrestagung findet 2020 in einem virtuellen Format statt.

Darüber hinaus engagiert sich die DGHO auf nationaler und auf europäischer Ebene in der Gesundheits- und Wissenschaftspolitik sowie in der Zertifizierung. Ziele sind die Verbesserung und die Sicherung einer optimalen Versorgung der Patienten, die Förderung der Wissenschaft in der ganzen Breite des Fachgebietes und die Schaffung angemessener Arbeitsbedingungen.

Zentrale Anliegen der Fachgesellschaft sind die qualifizierte und kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Hämatologie und der Medizinischen Onkologie als einem der Kernfächer der Inneren Medizin. Hierzu gehört auch die Förderung des klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchses.

Eine hohe Verbreitung haben die von der DGHO federführend entwickelten Leitlinien im Rahmen des Onkopedia-Projektes (**www.dgho-onkopedia.com**). Sie definieren den Stand des Wissens und setzen Evidenz-basierte Medizin in aktuelle Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie um.

Mehr zur DGHO unter **www.dgho.de**

EIN NEUER STANDARD

Vor 10 Jahren haben DGHO, OeGHO, SGMO und SGH+SSH entschieden, eigene Leitlinien für die Hämatologie und Medizinische Onkologie im deutschsprachigen Raum zu entwickeln. Aktuell sind 95 Leitlinien aus den Bereichen Allgemeines und Grundlagen (6 Leitlinien), nichtmaligne Hämatologie (12), maligne Hämatologie (25), solide Tumore (23), allogene Stammzelltransplantation (8) und supportive Therapie (21) publiziert. Dazu kommt ein eigener Bereich für komplementäre und alternative Therapie.

KURZGEFASST UND ÜBERSICHTLICH

National und international gibt es vor allem in der Onkologie viele, hochwertige Leitlinienprojekte. Sie setzen Standards, sind aber in der praktischen Umsetzung aufgrund ihres Umfangs und ihrer Komplexität eingeschränkt. Die Onkopedia-Leitlinien haben einen einheitlichen Aufbau. Der Umfang soll in der gedruckten Version 40 Seiten nicht überschreiten. Empfehlungen werden in Therapiealgorithmen zusammengefasst. Diese Darstellungen gehören zu den am Häufigsten aufgerufenen Elementen von Onkopedia.

EVIDENZBASIERT, INTERDISZIPLINÄR UND AKTUELL

Die Empfehlungen von Onkopedia sind evidenzbasiert. Basis sind klinische Studien mit patientenrelevanten Endpunkten, in denen neue Therapien gegen den jeweiligen Standard getestet wurden. Zur Transparenz der Empfehlungen werden jetzt in den Algorithmus Links zu diesen Studiendaten und deren Bewertung z. B. durch ESMO und G-BA integriert.
Die meisten Leitlinien werden interdisziplinär erarbeitet mit Beteiligung von Experten aus benachbarten Fachgebieten. Der größte Schatz von Onkopedia liegt im Engagement der inzwischen über 500 ehrenamtlichen Experten.

- Anzeige -

onkopedia

Das Leitlinienportal

Online und als App

kompakt · übersichtlich · aktuell · frei zugänglich

www.onkopedia.com

DGHO ARBEITSKREISE

Zahlreiche Mitglieder der DGHO und auch anderer Fachgesellschaften engagieren sich in den Arbeitskreisen. Deren Themenspektrum reicht von medizinischen Themen über gesundheitsökonomische Fragestellungen bis hin zu gesundheitspolitischen Schwerpunktsetzungen.

In den Arbeitskreisen findet ein Großteil der inhaltlichen Arbeit statt, die teilweise in eigene Publikationen oder Fortbildungsveranstaltungen mündet. Auf den Jahrestagungen und anderen Veranstaltungen der DGHO gestalten die AKs Workshops und Symposien.

Auf den folgenden Seiten stellen einige Arbeitskreise sich und ihre Arbeit vor; auf der DGHO-Website **www.dgho.de** finden Sie alle Arbeitskreise, deren Vorsitzende mit Kontaktdaten, die Liste der Mitglieder, den Aufnahmeantrag zur Mitarbeit im AK sowie Dokumente der einzelnen Arbeitskreise.

AYA-NETZWERK

Der Arbeitskreis AYA-Netzwerk verfolgt das Ziel, die Versorgung von Heranwachsenden und jungen Erwachsenen (AYA, Adolescents and Young Adults) im Alter von 18-39 Jahren mit oder nach einer Krebserkrankung zu verbessern. Er setzt sich aus Mitgliedern unterschiedlicher Fachdisziplinen zusammen, die in die Betreuung dieser Patientengruppe in besonderem Maße involviert sind. Eine sehr enge Kooperation besteht mit der „Deutschen Stiftung für Junge Erwachsene mit Krebs“. Zudem arbeiten wir mit den Arbeitsgruppen „Adoleszente, junge Erwachsene, Transition“ (AJET) sowie „Langzeitbeobachtung“ der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) zusammen. Auf europäischer Ebene bestehen Verbindungen zum „AYA Komitee der SIOPE“ (European Society for Paediatric Oncology), das sich um eine Vernetzung des „European Network for Teenage and Young Adult Cancer“ (ENTYAC), des „ESMO/SIOPE Arbeitskreises AYA“ sowie weiterer Gruppen und Patientenvereinigungen bemüht.

Im Jahr 2018 wurde in Kooperation mit weiteren Experten und Arbeitskreisen der DGHO das Informationsportal AYApedia aufgebaut, das kontinuierlich um neue Themengebiete erweitert wird. AYApedia richtet sich an junge Krebspatientinnen und –patienten, die Informationen zu allgemeinen Themengebieten im Zusammenhang mit ihrer Krebserkrankung suchen.
So werden zum Beispiel aktuell Beiträge zu den Themen „Krebs und Schwangerschaft“ sowie „Teilnahme an klinischen Studien“ erstellt.

Die Betreuung von Heranwachsenden und jungen Erwachsenen mit Krebs stellt eine besondere Herausforderung dar. Die medizinischen und psychosozialen Bedürfnisse in dieser Altersgruppe unterscheiden sich wesentlich von anderen Altersgruppen. Zur weiteren Erhöhung der Zahl langfristig geheilter Patienten ist neben neuen Therapiestrategien auch eine Optimierung der Versorgung erforderlich. Bei Interesse an diesen Themen und einer Mitarbeit am AK AYA-Netzwerk, freuen wir uns über Ihre Nachricht.

Ansprechpartner:
PD Dr. med. Inken Hilgendorf
www.dgho.de/arbeitskreise/a-g/aya-netzwerk

DRG UND GESUNDHEITSÖKONOMIE

Eigentlich muss man diesen Arbeitskreis gar nicht vorstellen, weil (fast) jedes im Krankenhaus tätige DGHO-Mitglied direkt von seiner Arbeit profitiert oder während seiner Weiterbildung davon profitiert hat. Der Arbeitskreis DRG und Gesundheitsökonomie wurde 2003 gegründet, um das DRG System weiter zu entwickeln. Daraus haben sich mehrere Handlungsfelder entwickelt.

Die sichtbarsten Aktivitäten sind

- Vorbereitung der NUB Anträge: Allein auf der Liste der neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für 2021 stehen über 100 Posten, die von den Mitgliedern des Arbeitskreises systematisch recherchiert und so vorbereitet werden, dass sie von den hämatologischen/onkologischen Kliniken direkt übernommen und in die lokalen Krankenkassenverhandlungen eingebracht werden können. Das ist für die Krankenhäuser Geld (Gold) wert, den Abteilungen wird viel Arbeit erspart.
- Kodierleitfaden: Er ist wie eine Bibel, wird aber jährlich aktualisiert. Viele der Anpassungen der letzten Jahre sind direkt durch die Eingaben des Arbeitskreises getriggert und dann in Diskussionen mit dem InEK umgesetzt worden.
- Die jährlich stattfindenden DRG Seminare, die anschaulich die praxisrelevanten Kodierprobleme in der Hämatologie und Onkologie behandeln. Es werden die Änderungen des DRG Systems des jeweilig gültigen Jahres genannt, Kenntnisse über die Kalkulation der DRG sowie die Instrumente vorgestellt, mit denen das DRG-System arbeitet.
  Die verschiedenen Organisationen und deren Rolle, wie z.B. InEK, DIMDI, MDK, werden erläutert, ebenso die Bedeutung der Zusatzentgelte und NUB in der Kalkulation eines Krankenhausbudgets.

Wer die zukünftige Versorgung der Patienten in der Hämatologie/Onkologie aktiv mitgestalten möchte, ist als Mitglied im Arbeitskreis DRG herzlich willkommen!

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Helmut Ostermann
www.dgho.de/arbeitskreise/a-g/drg-gesundheitsoekonomie

Dr. med. Cornelie Haag, Dresden

Prof. Dr. med. Helmut Ostermann, München

ERNÄHRUNG, STOFFWECHSEL, BEWEGUNG

Der Arbeitskreis wurde 2010 gegründet. Themen des Arbeitskreises sind Wirkungen und Interaktionen von Ernährung, Körperaktivität und der Stoffwechselsituation auf die Lebensqualität, den Erkrankungsverlauf und die Wirkungen antitumoraler Therapien.
Ziele sind das Erkennen und Behandeln ressourcengefährdender Störungen, die Unterstützung beim Aufbau und der Weiterentwicklung hierfür essenzieller sektoren übergreifender Strukturen und Abläufe und Anleitung für ein wirksames Qualitätsmanagement.
Relevante Publikationen sind 2015 die S3-Leitlinie Klinische Ernährung in der Onkologie (Aktuel Ernahrungsmed 2015), sowie 2018 die Übersicht „Ernährung“ für das AYA-Netzwerk (**www.onkopedia.com/de/ayapedia/guidelines/ernaehrung**).

In Bearbeitung sind:
Bereitstellung von Basisinformationen zur ernährungsmedizinischen Betreuung:

- Begriffe und Definitionen zur Klärung der Kommunikation
- Standard-Tools für ein Screening auf Mangelernährung
- Standard-Tools für ein sinnvolles Ernährungsassessment
- Kodiervorschläge für Ernährungsdiagnosen
- Informationen zu speziellen Situationen (z.B. Kost bei Immunsuppression, Ernährung für Survivor)

Hilfestellungen zur ernährungsmedizinischen Therapie

- Ernährungsberatung, Kostanreicherung, Trinknahrungen
- Künstliche Ernährung (enteral und parenteral)
- Vorschläge zur Anforderung ambulanter Ernährungsberatung
- Multimodale Konzepte (Muskeltraining, Stoffwechseloptimierung)

Bereitstellung eines Forums zur Listung und Präsentation von Studienprotokollen zu geplanten und laufenden Projekten: Ernährungsmedizin, Stoffwechsel, Bewegung in der Onkologie.
Planung und Umsetzung wissenschaftlicher Workshops und Symposien zum Thema des AK.
Etablierung eines Forums zur Diskussion und Planung von Studienkonzepten mit hoher klinischer Relevanz.
Unterstützung bei der Kommunikation und Verlinkung mit niedergelassenen Ernährungsberatern und Ernährungsmedizinern (VDOe, VDD, VFED, BDEM)
Kooperation mit anderen Fachgesellschaften (BNHO, DEGRO, DKG, DGVS, DGEM u.a.) zur Etablierung ernährungsmedizinischer Expertise in der Betreuung onkologischer und hämatologischer Patienten.
Erstellung einer Datenbank zu Interaktionen zwischen Ernährungsfaktoren und onkologischen Therapeutika.

Vorsitzender:
Dr. med. Jann Arends
Stellvertetender Vorsitzender:
Olav Heringer
www.dgho.de/arbeitskreise/a-g/ernaehrung-und-stoffwechsel

FORT- UND WEITERBILDUNG

Fort- und Weiterbildung gehören zu den zentralen Aufgaben der DGHO. Die Weiterbildung ist Grundlage der Facharztanerkennung und damit der Sicherstellung des Nachwuchses für unser Fachgebiet. Ohne Nachwuchs keine Zukunft. Derzeit erfolgt die Umsetzung der neuen Musterweiterbildungsordnung (MWBO), die 2018 vom Dt. Ärztetag verabschiedet wurde, in geltendes Recht auf Landesebene. Unser Facharzt ist ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie. Er beinhaltet die Innere Medizin. Daher war und ist eine enge Abstimmung innerhalb der Schwerpunktgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) über die Inhalte der Weiterbildung erforderlich. Sie erfolgt im Wesentlichen durch den Vorsitzenden des AK Prof. Dr. Michael Hallek und den Medizinischen Leiter der DGHO, Prof. Dr. Bernhard Wörmann.

Die neue Weiterbildungsordnung stellt die Vermittlung von Kompetenzen in den Mittelpunkt. Sie unterscheidet kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse) und Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten). Damit unterscheidet sie sich wesentlich von der Vorgängerversion. Die Weiterbildungsordnung ermöglich den Fachgesellschaften einen fachlich empfohlenen Weiterbildungsplan (FEWP), der für den Bereich der Hämatologie und Onkologie vom AK erarbeitet wurde. Aktuell erfolgt der Abstimmungsprozess mit der DGIM für den FEWP der gesamten Inneren Medizin.

In den kommenden Jahren ist es Ziel des AK strukturierte Curricula für einzelne Bereiche der WBO unter dem Dach der DGHO zu entwickeln. Kontinuierliche Fortbildung ist ein „Muss“ in allen ärztlichen Bereichen, ganz besonders aber in der Hämatologie und medizinischen Onkologie aufgrund des raschen Zuwachses in Diagnostik und Therapie.

Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Michael Hallek
Stellvertretende Vorsitzende:
Prof. Dr. med. Thomas Südhoff
PD Dr. med. Ulrich Wedding
www.dgho.de/arbeitskreise/a-g/fort-und-weiterbildung

FRAUEN

Der Arbeitskreis Frauen stellt sich vor
– oder –
Warum die Onkologie nur mit Frauen zukunftsfähig bleibt

von Katja Weisel und Diana Lüftner

Trotz aller Anstrengungen und Entwicklungen: Sieht man sich die Prozentzahlen weiblicher Führungskräfte in der akademischen Medizin an, erkennt man zwar eine kontinuierliche Zunahme, jedoch würde eine Parität etwa erst im Jahre 2066 erreicht werden, wenn es bei der jetzigen Entwicklung bliebe. Francis Collins, Direktor des National Institute of Health (NIH) spricht daher in einem öffentlichen Statement von einer notwendigerweise zu führenden „Schlacht“ gegen Ungleichbehandlung und fehlende Förderung von Frauen in der Wissenschaft und Medizin. In der Hämatologie und Onkologie wurden erst 2018 die ersten beiden der über 30 universitären Lehrstühle mit einer Frau besetzt. Gerade das Fach mit der größten Innovationsgeschwindigkeit in der Medizin hat es bislang noch nicht ausreichend geschafft, die Diversität von talentiertem Nachwuchs in eine konsequente Karriereförderung umzusetzen.

Ziel des AK Frauen in der DGHO ist das aktive und stete Vorantreiben der Genderparität in allen Bereichen unseres Fachgebietes. Die DGHO hat bereits unter Mitwirkung der Vertreterinnen des AK in dem Positionspapier „Paritätische Positionierung von Frauen in der Hämatologie und Onkologie“ die aktuelle Situation in der Krebsmedizin dargestellt und daraus einen klaren Maßnahmenkatalog abgeleitet, um die aktuell bestehenden Disparitäten zu verbessern.

Als erste Fachgesellschaft hat die DGHO ein Projekt finanziert, um die Gendersituation im eigenen Fachgebiet sowie die Hemmnisse auf dem Weg hin zur Genderparität zu erfassen, um Probleme und Bedürfnisse spezifischer zu erfassen und Maßnahmen gezielter und effektiver ableiten zu können. Es braucht Kreativität und Diversität, um hier neue und zukunftsweisende Strukturen auf den Weg zu bringen. Hierfür treten wir ein.

1. Vorsitzende:
Prof. Dr. med. Diana Lüftner
2. Vorsitzende:
Prof. Dr. med. Katja Weisel
www.dgho.de/arbeitskreise/a-g/frauen

MOLECULAR HEALTH

Better data. Better insights.
Better outcomes.
molecularhealth.com

Wo andere aufhören, machen wir weiter.

MOLECULAR HEALTH GUIDE

- Weil erst das richtige Verständnis molekularer Tumorprofile Ihre Entscheidungsqualität verbessert.
- Weil wir nicht nur valide Analytik, sondern auch relevante Interpretation bieten.
- Und weil die praxisrelevante Kombination aus automatisierter Datenverarbeitung und der Kuratierung durch Experten evidenzbasierte Therapieentscheidungen ermöglicht.

Molecular Health GmbH • Hauptsitz Heidelberg • Deutschland • Europa
Tel. (EU): +49 6221 43851-150 • CustomerCareEU@molecularhealth.com
Niederlassung Boston, MA, USA • CustomerCareUS@molecularhealth.com

mh-guide.de

MH-20-042-1

GERIATRISCHE ONKOLOGIE

Der Arbeitskreis Geriatrische Onkologie wurde im Jahr 2000 gegründet. Er ist ein gemeinsamer Arbeitskreis der DGHO zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der AIO. Ziel ist die Verbesserung der klinischen Versorgung von alten Patienten mit Krebserkrankungen durch Forschung und Fortbildung. Es sind zahlreiche Therapieempfehlungen für die Behandlung alter Patienten mit Krebserkrankungen erarbeitet worden, sowie die systematische Erfassung der individuellen gesundheitlichen Situation der Patienten durch das Geriatrische Assessment. Aktuell hat die Arbeitsgruppe eine Empfehlung zur Integration der Informationen des Geriatrischen Assessments in die Tumorboards erarbeitet **www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=214641**.

Stufe 1:	Stufe 2:				Stufe 3:
Screening	Basisassessment – wenn Screening auffällig ist				Wenn geriatrische Interventionen erfolgen sollen
Instrument	Domäne	Instrumente	Prädiktion von Toxizität	Prädiktion von Überleben	Instrumente
G8 Screening	Selbsthilfefähigkeit	ADL / IADL Score	+	+	ADL / IADL
	Mobilität	Timed-up-and -go-Test Handkrafttest	?	+	SPPB 4mWT Chair Rise Test 6-Minuten-Gehtest Tinetti I / II
	Ernährung	Fragen aus G8 Screening	+	+	MNA
	Kognition	MMSE Mini-Cog	+ ?	+ +	MoCa Demtect
	Depression	2-Fragen Test nach Whooly GDS-5	? ?	? +	 GDS-15 PhQ-9
	Polypharmazie	Frage aus G8 Screening	?	+	pharmakologischer Review
	Komorbiditäten	CCI CIRS-G-Score	+	+	CCI CIRS-G-Score

Zukünftige Aktivitäten richten sich auf die Untersuchung der Verbesserung der Betreuung durch diese Integration, die Erarbeitung differenzierter Empfehlung für Patienten mit unterschiedlichen Krebserkrankungen, sowie die Untersuchung und Etablierung geriatrisch-onkologischer Interventionen zur Verbesserung von patienten-reported-outcomes (PRO), wie z.B. Erhalt der Selbstständigkeit im Rahmen onkologischer Therapien.

Sprecher des Arbeitskreises:
Vorsitzender (DGHO): Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer,
Vorsitzender (DGG): Prof. Dr. med. Dr. rer.physiol. Gerald F. Kolb
PD Dr. Ulrich Wedding (AIO)
www.dgho.de/arbeitskreise/a-g/geriatrische-onkologie

HÄMOSTASEOLOGIE

Die Aufgaben des interdisziplinären Arbeitskreises (AK) Hämostaseologie der DGHO sind u.a. die Erstellung von Publikationen einschließlich Empfehlungen zu hämostaseologischen Fragestellungen, Aktivitäten auf den Jahrestagungen sowie die Organisation von Kursen zur Hämostaseologie.

Publikationen des AK Hämostaseologie:

- *Greinacher et al Recommendations for platelet transfusion [...] Dtsch Med Wochenschr. 2006 Nov 24;131(47):2675-9*
- *Kreher et al Prophylaxis and management of venous thromboembolism in patients with myeloproliferative neoplasms [...] Ann Hematol. 2014 Dec;93(12):1953-63*
- *Appelmann et al Diagnosis, prevention, and management of bleeding episodes in Philadelphia-negative myeloproliferative neoplasms [...] Ann Hematol. 2016 Apr;95(5):707*

Die wichtigsten aktuellen Projekte sind:

1. Empfehlungen zur primären Thromboseprophylaxe bei hämatologischen/onkologischen Patienten mit besonderer Berücksichtigung der Rolle der neuen direkt wirksamen oralen Antikoagulanzien (DOAKs) für onkologisch tätige Ärzte und Pflegepersonal.
   Eine Publikation zum Thema wurde gemeinsam erstellt und soll demnächst eingereicht werden.
2. Umfrage zum Umgang mit Antikoagulanzien bei Patienten mit Thrombozytopenie (ITP, andere Formen der Thrombozytopenie). Der Fragebogen wurde bereits entwickelt.
   Im Rahmen der nächsten Tagung soll mit der DGHO abgestimmt werden, wie dieser Fragebogen an alle Mitglieder verteilt werden kann.
3. Ein weiteres Projekt ist die aktuelle Onkopedia-Leitlinie zur Thromboseprophylaxe und Therapie bei Tumorpatienten. Sie muss regelmäßig angepasst und weiterentwickelt werden. Der AK Hämostaseologie wird sich im kommenden Jahr auch damit wieder intensiv auseinandersetzen, um alle Empfehlungen im sich rasch entwickelnden Themenfeld auf dem neuesten Stand zu halten.

Vorsitzender:
Univ.-Prof. Dr. med. Steffen Koschmieder
Stellvertretender Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Axel Matzdorff
www.dgho.de/arbeitskreise/i-k/haemostaseologie

HIV-NEOPLASIEN

Der Arbeitskreis „HIV-Neoplasien“ wurde im März 2015 gegründet. Hintergrund ist das erhöhte Risiko für die Entwicklung einer Krebserkrankung bei HIV-positiven Patienten. Auch ist die Prognose HIV-assoziierter Neoplasien oftmals ungünstiger als bei HIV-negativen Patienten, obwohl seit der Verfügbarkeit einer modernen antiretrovirale Therapie aggressivere Behandlungen möglich sind. Dies gilt zum Beispiel für die malignen Lymphome, die zu den häufigsten Krebserkrankungen im Rahmen einer HIV-Infektion zählen.

Der AK sieht eine wesentliche Aufgabe darin, die klinische Forschung bei HIV-Neoplasien zu fördern, Therapiealgorithmen zu entwickeln, sowie eine Diskussionsplattform für Hämatologen/Onkologen und Infektiologen zu bieten. Konkret werden prospektive Studien in der Erstlinie und im Rezidiv maligner Lymphome geplant und durchgeführt sowie der Aufbau eines deutschen sowie eines europäischen Registers für HIV-assoziierte Lymphome initiiert. Darüber hinaus ist der Arbeitskreis maßgeblich an der Erstellung von nationalen (Onkopedia) und internationalen Leitlinien beteiligt. Ein weiteres wesentliches Ziel ist die Etablierung einer europäischen Arbeitsgruppe für HIV-Lymphome, welches gemeinsam mit der EHA Lymphoma Group erreicht werden soll.

Der Arbeitskreis arbeitet eng mit zahlreichen deutschen Studiengruppen zusammen (u.a. GLA, GHSG, GMALL, DAGNÄ, DAIG) und berichtet regelmäßig über die Ergebnisse der Arbeiten im Rahmen von Kongressen und Publikation.
Es finden halbjährliche Treffen des Arbeitskreises statt. Interessierte sind jederzeit herzlich eingeladen, daran teilzunehmen.

Kai Hübel, Köln, und Marcus Hentrich, München
Weitere Informationen über die homepage des AK:
www.dgho.de/arbeitskreise/i-k/hiv-neoplasien
Kontakt: **hiv-neoplasien@dgho.de**

NEU. **Reblozyl®▼**

Der erste Erythrozyten-Reifungs-Aktivator

Zur Behandlung transfusionsabhängiger Anämie bei Niedrigrisiko-MDS und Beta-Thalassämie[1-3]

- **Steigert Hb-Wert:** um ≥ 1,0 g/dl ≥ 8 Wochen*
- **Senkt Transfusionslast:** fast 50 % Transfusionsfreiheit ≥ 8 Wochen**
- **Gut handhabbares Nebenwirkungsprofil:** hauptsächlich mit Nebenwirkungen niedrigen Grades (Grad 1/2) assoziiert
- **Einfache Anwendung:** alle 3 Wochen, 1× subkutan

MDS: Myelodysplastische Syndrome; **Hb:** Hämoglobin.

***** 35 % Reblozyl® vs 8 % Placebo in Woche 1 – 24. ****** Betrachtung über den gesamten Behandlungszeitraum, 2. Auswertungszeitpunkt MEDALIST, 1. Juli 2019.

1. Aktuelle Fachinformation REBLOZYL®. **2.** Fenaux P et al N Engl J Med 2020;382:140-151. **3.** Cappellini et al N Engl J Med 2020;382:1219-1231.

Reblozyl® (luspatercept)

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Bitte melden Sie Nebenwirkungen an die Celgene GmbH (www.celgene.de oder Fax: +49 800/724-0433) oder an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn (www.bfarm.de oder Fax +49 228/207-5207).

Reblozyl® 25 mg bzw. 75 mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung.
Wirkstoff: Luspatercept. Zusammensetzung: Jede Durchstechfl. enth.: 25 mg bzw. 75 mg Luspatercept. Nach Rekonstitution enthält jeder ml Lösung 50 mg Luspatercept. Sonst. Bestandteile: Citronensäure-Monohydrat (E330), Natriumcitrat (E331), Polysorbat 80, Sucrose, Salzsäure, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** *Myelodysplastische Syndrome (MDS):* Zur Behandlung von erwachsenen Pat. mit transfusionsabh. Anämie aufgrund von MDS mit Ringsideroblasten, mit sehr niedrigem, niedrigem o. intermediärem Risiko, die auf eine Erythropoetin-basierte Therapie nicht zufriedenstellend angesprochen haben o. dafür nicht geeignet sind. *Beta-Thalassämie:* Zur Behandlung von erwachsenen Pat. mit transfusionsabh. Anämie, die mit einer Beta-Thalassämie verbunden ist. **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft; Überempf. gegen d. Wirkstoff o. einen der sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Schwerwiegende NW: Symptome eines Schlaganfalls; thromboembolische Ereignisse; Schwellung im Bereich um Augen, Gesicht, Lippen, Mund, Zunge o. Rachen; allerg. Reaktionen; Ausschläge. Sehr häufig: Bronchieninfektionen; Dyspnoe; Harnwegsinfektion; Schwindelgefühl, Kopfschmerzen; Diarrhoe, Übelkeit; Rücken-, Gelenk- o. Knochenschmerzen; Ermüdung, Asthenie. Häufig: Grippesympt.; Synkope, Präsynkope; Hypertonie; Erythem, Reaktionen a. d. Injektionsstelle; Hyperurikämie. **Warnhinweise:** Gebärf. Frauen: Schwangerschaftstest vor Beginn der Behandl., zuverl. Empfängnisverhütung während u. für mind. 3 Monate nach der Behandl.. **Weitere wichtige Informationen entnehmen Sie der Zusammenfassung d. Merkmale d. Arzneimittels (Fachinformation). Darreichungsform u. Packungsgröße:** Reblozyl® 25 mg bzw. 75 mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung. 1 Durchstechflasche mit 25 mg bzw. 75 mg Luspatercept. **Verschreibungspflichtig. Pharmaz. Untern.:** Celgene Europe B.V., Winthontlaan 6 N, 3526 KV Utrecht, Niederlande. **Stand d. Inf.:** Version 01

© 2020 Celgene GmbH, München | Tel. +49 89 451519-010 | celgene.de PM-DE-REB-0019 / 06.2020

Bristol Myers Squibb™ Celgene | A Bristol Myers Squibb Company

IMMUNDEFEKTE UND IMMUNDYSREGULATION

Der Arbeitskreis Immundefekte und Immundysregulation wurde im Jahr 2017 gegründet, um die Vernetzung von Hämatologen1 und Immunologen zu stärken. Ein weiteres Ziel ist die Fortbildung von Ärzten und Kliniken in der Betreuung von Patienten mit primären und sekundären Immundefekten.
Durch die Vielzahl an innovativen, zielgerichteten Therapien sind die Überlebenschancen bei einigen Tumorentitäten verbessert. Gleichzeitig nehmen Folgeschäden der Therapien u.a. im Sinne von sekundären Immundefekten zu. Der Arbeitskreis Immundefekte und Immundysregulation hat unter der Federführung von Prof. Il-Kang Na eine Onkopedia-Leitlinie zum Thema sekundäre Immundefekte erstellt, die fortlaufend aktualisiert wird und Behandelnden eine Übersicht über immunvermittelte Nebenwirkung von gängigen in der Hämatologie und Onkologie verwendeten Substanzen gibt. Des Weiteren werden die aktuellen Empfehlungen zur Immunglobulinsubstitution bei sekundären Immundefekten dargestellt. Link Leitlinie:
www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/immundefekte-sekundaer/@@guideline/html/index.html

Eine zweite Onkopedia-Leitlinie zum Thema primäre Immundefekte mit Relevanz für die Hämatologie im Erwachsenenalter unter Federführung von Dr. Wittke ist aktuell in Arbeit. Interessierte DGHO-Mitglieder sind herzlich willkommen im Arbeitskreis Immundefekte und Immundysregulation mitzuarbeiten. Link Aufnahmeantrag:
www.dgho.de/arbeitskreise/i-k/immundefekte-und-immundysregulation/171212_formular_aufnahmeantrag_ak_immundefekte-und-immundysregulation.pdf

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher, männlicher und neutraler Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Vorsitzende:
Dr. med. Kirsten Wittke
Stellvertretende Vorsitzende:
Dr. med. Claudia Wehr
www.dgho.de/arbeitskreise/i-k/immundefekte-und-immundysregulation

INFEKTIONEN (AGIHO)

Ziel der AG Infektionen in der Hämatologie und Onkologie ist das bestmögliche Management der Infektionen unserer Patient*innen. Dieser Schwerpunkt muss mit jeder neuen Substanz und mit jedem neuen Therapieprinzip neu gedacht werden und verliert nie an Aktualität und Spannung.

Dieses Ziel erreichen wir durch 3 erfolgreiche Initiativen:
In der AGIHO entwickeln wir praxisnahe Leitlinien zur Vorbeugung, Diagnostik und Therapie von Infektionen, damit die antineoplastische Therapie mit größtmöglichem Erfolg angewendet werden kann.

Neben den über 20 Leitlinien von der empirischen Therapie des Fiebers in der Neutropenie bis hin zu komplexen Entscheidungen in der allogenen Stammzelltransplantation formulieren wir Handreichungen zu tagesaktuellen Fragen. Diese sind thematisch entsprechend breit gestreut, im Jahr 2020 wurde so rasch reagiert auf den Umgang mit COVID-19, die Überbrückung des Lieferengpasses von Cotrimoxazol und das Management von Patienten mit VRE-Besiedlung oder -Infektion.

Leitlinienarbeit kann sehr mühsam sein, wir haben jedoch durch eine klare Strukturierung der Arbeitsschritte und die große Zahl an mitarbeitenden Kliniker*innen die Leitlinien in Teams erstellen und regelmäßig aktualisieren können. Zwei- bis dreimal jährlich findenden (virtuelle) Treffen der AGIHO statt. Der Bedarf und die gute Qualität der Leitlinien haben zu vielen Publikationen in internationalen Fachzeitschriften geführt. Kurzversionen finden sich auf onkopedia.com.

Die AGIHO unterstützt nicht-interventionelle Studien zu infektiologischen Themen bei unseren Patienten. **www.agiho.de**

In 2-tägigen Ausbildungskursen werden Standards im Infektionsmanagement in der Hämatologie und Onkologie vermittelt (**www.dgho-service.de**) . Es besteht dort Gelegenheit zum intensiven Austausch mit zahlreichen Experten auf diesen Themengebieten. Ein weiteres jährlich wiederkehrendes Element ist das AGIHO-Symposium "Update Infektionen in der Hämatologie und Onkologie" auf der Jahrestagung unserer Gesellschaft.

1. Vorsitzender der AGIHO:
Prof. Dr. med. Oliver A. Cornely
2. Vorsitzende der AGIHO:
Prof. Dr. med. Marie von Lilienfeld-Toal
www.dgho.de/arbeitskreise/i-k/infektionen/

INTENSIVMEDIZIN

Der AK Intensivmedizin in der Hämatologie und Onkologie verfolgt das Ziel, internistische Onkologen und Intensivmediziner zum Wohle einer stetig verbesserten Patientenversorgung zusammenzubringen. Fachgesellschaftsübergreifend (DGHO/DGIIN/OeGHO/ÖGIAIN) koordiniert werden diese Bemühungen in der Initiative iCHOP (Intensive Care in Hematologic and Oncologic Patients). Dabei liegt der Fokus auf Aus- und Fortbildungsaktivitäten, Erarbeitung von Richtlinien, sowie auf interdisziplinären Forschungsprojekten.

Aus- und Fortbildung:
Seit dem Jahr 2012 werden regelmäßig Sitzungen der jeweiligen Jahreskongresse gestaltet, zuletzt auch Trainingskurse über hämatologisch-onkologische Intensivmedizin angeboten.

Richtlinien und Therapieempfehlungen:
Laufend in Entwicklung und Überarbeitung befindliche Empfehlungen finden sich in Form des „Konsensus kritisch kranke Krebspatienten (Kiehl et al, Annals of Hematology 2018), einer Empfehlung zum Management der Sepsis bei neutropenen Krebspatienten (Kochanek et al, Annals of Hematology 2019), einem State-of-the-Art zum Thema schweren Nebenwirkungen von Targeted und Immuntherapeutika (Kroschinsky et al, 2017) sowie einem rezenten Onkopedia-Beitrag zur Intensivtherapie bei hämatologischen und onkologischen Patienten, des Weiteren durch etliche fachspezifische Beiträge in diversen Periodika wieder.

Forschungsprojekte:
Das prospektive deutsch-österreichische Register für kritisch kranke Krebspatienten umfasst mittlerweile über 1.200 Patienten. Derzeit werden mehrere Analysen zu verschiedenen spezifischen Fragestellungen ausgewertet.
In enger Kooperation mit der französisch-belgischen GRRROH sowie dem multinationalem Nine-I Network werden derzeit Studien zu den Themen Intensivmedizinische Versorgung von Patienten nach CAR-T Zell Therapie (CARTTAS Studie) und dem akuten schweren Lungenversagen bei Krebspatienten (YELLENA Studie) durchgeführt.
Bereits publizierte Studien befassen sich mit dem Einfluss einer ECMO-Therapie bei verschiedenen hämatologischen und onkologischen Patientenkollektiven mit schwerem Lungenversagen, sowie der Prävalenz und den Charakteristika von Krebspatient auf deutschen Intensivstationen.

Der AK erfreut sich einer stetig wachsenden Anzahl an Mitgliedern und heißt neue KollegInnen herzlich willkommen!

Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Michael Kiehl
Stellvertreter:
Assoc. Prof. PD Dr. med. univ. Peter Schellongowski
www.dgho.de/arbeitskreise/i-k/intensivmedizin

VENCLYXTO + OBINUTUZUMAB

WEGWEISEND WIRKSAM
IN DER CLL

JETZT NEU IN DER 1L ZUGELASSEN

Chemotherapie-freie Kombinationstherapie für Erwachsene mit nicht vorbehandelter CLL

www.haematologie-fokus.de

Venclyxto 10 mg/50 mg/100 mg Filmtabletten

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **Bezeichnung des Arzneimittels:** Venclyxto 10 mg/50 mg/100 mg Filmtabletten. **Wirkstoffe:** Venetoclax **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 10 mg/50 mg/100 mg Venetoclax. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Copovidon (K-Wert 28), Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Polysorbat 80 (E433), Natriumstearylfumarat, Calciumhydrogenphosphat (E341 (ii)); Überzug 10 mg/100 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b), Überzug 50 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E172), Eisen(III)oxid (E172), Eisen(II,III)oxid (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b). **Anwendungsgebiete:** Venclyxto in Komb. m. Obinutuzumab wird angew. z. Behandl. Erw. Pat. mit nicht vorbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie (CLL). Venclyxto in Komb. m. Rituximab wird angew. z. Behandl. erw. Pat. mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL), die mind. e. vorherige Therapie erhalten haben. Venclyxto wird als Monotherapie angew. b. Erw. z. Behandl. e. CLL, die e. 17p-Deletion oder TP53-Mutation aufweisen u. die für e. Behandl. m. e. Inhibitor d. B-Zell-Rezeptor-Signalwegs nicht geeignet sind o. e. Ther.versagen zeigten oder d. keine 17p-Deletion oder TP53-Mutation aufw. u. bei denen sowohl u. e. Chemoimmunther. als auch unter e. Inhibitor des B-Zell-Rezeptor-Signalwegs e. Ther. versagen auftrat. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff o. sonst. Bestandteile. Gleichzeit. Anw. m. starken CYP3A-Inhibitoren zu Beginn u. während d. Aufdosierungsphase. Gleichzeit. Anw. v. Präparaten, die Johanniskraut enth. **Nebenwirkungen:** *sehr häufig*: Pneumonie, Infekt. d. oberen Atemwege, Neutropenie, Anämie, Lymphopenie, Hyperkaliämie, Hyperphosphatämie, Hypokalzämie, Durchfall, Erbrechen, Übelkeit, Verstopfung, Fatigue; *häufig:* Sepsis, Harnwegsinfektion, febrile Neutropenie, Tumorlysesyndrom, Hyperurikämie, Kreatininkonz. i. Blut erhöht. **Verschreibungspflichtig. Stand:** April 2020; **Pharmazeut. Untern.:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland

DE-VNCLY-200046

abbvie

VENCLYXTO®
Venetoclax Filmtabletten

JUNGE DGHO

Ziele & Schwerpunkte

Der Arbeitskreis Junge DGHO besteht seit 2018 und hat zum Ziel, für die Nachwuchskräfte unserer Fachdisziplin und in unserer Fachgesellschaft eine Interessenvertretung, eine Möglichkeit zur Mitgestaltung und eine Plattform zum Austausch mit anderen Kolleg*Innen zu sein. Zentrale Themen des Arbeitskreises sind (i) Sicherung der Qualität der Facharztweiterbildung, (ii) Aufklärung über die verschiedenen Karriereoptionen in der Hämatologie und Onkologie, (iii) Verbesserung von Karrierechancen, (iv) Aufwertung ärztlicher Forschungstätigkeit, sowie (vi) Ausbau und Mitgestaltung der Nachwuchsförderung für interessierte Medizinstudierende um eine Tätigkeit in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie auch in Zukunft attraktiv und konkurrenzfähig zu gestalten.

Young Professionals Track der Jahrestagungen

Leider fallen mit Digitalisierung der Jahrestagung die geplanten Vortragsveranstaltungen „von und für junge Kolleg*Innen“ in diesem Jahr aus, die wir gemeinsam mit den Nachwuchsgruppenleiter*Innen der SSGH (Rahel Schwotzer, Alex Theocharides, Zürch) und der OeGHO Youngsters (Barbara Kiesewetter, Wien) inszeniert hatten. Wir freuen uns jedoch, für die Jahrestagung 2021 wieder spannende Vorträge und neue Sitzungsformate im Programm zu etablieren.

Mentoringprogramm

Mit Unterstützung des Vorstandes wird in naher Zukunft ein neues Mentoringprogramm ins Leben gerufen. Zielgruppe sind sowohl Berufsanfänger als auch Kolleg*Innen, die am Ende der Facharztausbildung stehen, die im Austausch mit einem erfahrenen Mentor aus der DGHO Rat und Unterstützung in der Karriereplanung bekommen werden.

Hospitationsprogramm

Ein weiteres Projekt ist die Entwicklung eines Hospitationsprogramms. Hier wollen wir die Möglichkeit schaffen, zeitlich begrenzte Einblicke in Tätigkeitsfelder unseres vielfältigen Fachgebiets zu erlangen, die im eigenen Betrieb nicht abgebildet sind, um so Karriereplanung sowie fachliche und persönliche Weiterentwicklung zu unterstützen.

Wir freuen uns über tatkräftige Unterstützung durch junge, motivierte und berufspolitisch interessierte Kolleg*Innen in unserem Arbeitskreis. Gemeinsam „Vernetzen. Mitwirken. Bilden.“

Vorsitzender:
Dr. med. Christoph Oing
Stellvertretende Vorsitzende:
Dr. med. Caroline Anna Peuker
www.dgho.de/arbeitskreise/i-k/junge_dgho

LABOR

DGHO-Arbeitskreis Labor – neue Herausforderungen meistern

Seit fast 50 Jahren arbeiten im Arbeitskreis Laboratorium der DGHO klinische Hämatologen, Labormediziner, Pathologen, Zytogenetiker und Molekularbiologen erfolgreich zusammen und engagieren sich in den Bereichen der Qualitätssicherung, Standardisierung und Implementierung neuer Methoden, Weiterbildung und der Interessenvertretung für die DGHO in wichtigen Gremien und Ausschüssen.

Die COVID 19-Pandemie stellt uns alle vor neue Herausforderungen und zeigt uns auch in der hämatologischen Spezialdiagnostik die Bedeutung der Digitalisierung auf. Ein Schwerpunkt der aktuellen Tätigkeit ist deshalb die Optimierung der virtuellen Mikroskopie. Der AK Labor wird in den Monaten Oktober und November einen virtuellen Mikroskopierkurs an 3 Terminen anbieten (hier Link zur Veranstaltung). Sowohl Ärzte als auch TAs können online an dem Kurs teilnehmen und Fragen stellen oder sich später eine Aufzeichnung ansehen. In Zukunft wird die Möglichkeit der zytologischen Fortbildung über Internetportale erweitert und Präsenzveranstaltungen werden zeitgleich online angeboten.

Ein zweiter Schwerpunkt der Tätigkeit des Arbeitskreises ist die EU-Verordnung 2017/746 über In-Vitro Diagnostika (IVDR), die nach einer fünfjährigen Übergangszeit am 26.05.2022 unmittelbar geltendes Recht in allen Mitgliedstaaten der EU sein wird. Diese ist gerade für die hämatologische Labordiagnostik so entscheidend, weil sie erstmals auch eigenentwickelte Tests, die sogenannten Laboratory Developed Tests (LDT), reguliert, die einen großen Teil aller zytomorphologischen, durchflusszytometrischen und molekular/zytogenetischen Untersuchungen in der Hämatologie ausmachen. Bisherige Freiheiten der Herstellung und Verwendung von LDTs werden erheblich einschränkt. So ist u.a. ihr Einsatz zur Diagnostik nur noch dann erlaubt, wenn die Gesundheitseinrichtung eine Begründung dafür liefert, dass die spezifischen Erfordernisse der Patientenzielgruppe nicht durch ein gleichartiges auf dem Markt befindliches Produkt mit CE-Kennzeichnung befriedigt werden können. Der AK Labor will deshalb Einfluss auf die Ausgestaltung auf nationaler Ebene nehmen, um auch nach 2022 eine verlässliche Versorgung mit hämatologischer Spezialdiagnostik zu ermöglichen. Aus diesem Grunde wurde eine eigene Arbeitsgruppe innerhalb des AK Labor gegründet, die über den Stand der IVDR berichtet sowie in Zusammenarbeit mit weiteren Fachgesellschaften und der IVDR ad hoc Kommission der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) Werkzeuge und Leitfäden zur Umsetzung der IVDR in hämatologischen Laboren erarbeiten will.

Vorsitzender:
PD Dr. med. Edgar Jost
Stellvertreterin:
Prof. Dr. med. Monika Brüggemann
www.dgho.de/arbeitskreise/l-o/laboratorium

MEDIZIN UND ETHIK

Sprecher: Jan Schildmann (Halle), Eva Winkler (Heidelberg)

Der Arbeitskreis (AK) «Medizin und Ethik» wurde im Rahmen der DGHO Jahrestagung 2009 in Mannheim gegründet. Übergeordnetes Ziel ist die Bearbeitung ethischer Fragen, die sich im Kontext der Patientenversorgung und Forschung in der Hämatologie und der Medizinischen Onkologie stellen. Die Mitwirkung an den Aktivitäten des Arbeitskreises ist für alle Mitglieder der DGHO sowie der schweizerischen und österreichischen Fachgesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie möglich.

Aktivitäten (Auswahl): Der Arbeitskreis hat seit seinem Bestehen eine Vielzahl von Veranstaltungen zu ethischen Themen für die Jahrestagung und auch im Rahmen der Frühjahrstagung konzipiert und umgesetzt. Ergänzend haben Mitglieder des Arbeitskreises den Vorstand der DGHO zu ethischen Fragen, etwa im Rahmen der Diskussion über die Regelung der Suizidbeihilfe, beraten und gemeinsam mit dem Vorstand Stellungnahmen erstellt. Das Spektrum der Arbeiten umfasst weiterhin wissenschaftliche Untersuchungen, wie beispielsweise eine Umfrage unter Mitgliedern der DGHO zu Aspekten, Priorisierung und Rationierung in der Onkologie, die publiziert wurde.

Aktuelle Themen (Auswahl):

- Ethik und Ökonomie in der Onkologie
- Ethische Aspekte der Molekularen Medizin
- Klinisch-Ethische Unterstützungsangebote in der Hämatologie und Onkologie
- Ethik und Evidenz in der Onkologie
- Ethische Fragen am Lebensende

Der Arbeitskreis freut sich über weitere aktive Mitglieder!

Kontakt
Prof. Dr. med. Jan Schildmann, M.A.
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Email: jan.schildmann@medizin.uni-halle.de

Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler
Heisenbergprofessorin für Translationale Medizinethik und
Oberärztin - Medizinische Onkologie
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)
Email: eva.winkler@med.uni-heidelberg.de
www.dgho.de/arbeitskreise/l-o/medizin-und-ethik

VYXEOS® *liposomal* – zur Behandlung von Patienten mit Hochrisiko-AML, definiert als t-AML und AML-MRC[1]

EIN GROSSER
FORTSCHRITT
IN RICHTUNG LANGZEIT-ÜBERLEBEN
BEI HOCHRISIKO#-AML[2]

ZUSAMMEN

- Die erste hochentwickelte liposomale Daunorubicin/Cytarabin-Formulierung im synergistischen 1:5-Molverhältnis*[1,3]
- **Signifikant verbesserte Wirksamkeit** durch optimierte Freisetzung von liposomalem Daunorubicin und Cytarabin[4]

INDUKTION + KONSOLIDIERUNG

LÄNGER

- **Der Überlebensvorteil** durch Vyxeos® *liposomal* vs. konventioneller Chemotherapie† **bleibt langfristig erhalten**[2]

AML NEUE DATEN

5-Jahresdaten Follow-up ***jetzt verfügbar***

Vyxeos® Liposomal
44 mg/100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
Daunorubicin / Cytarabin

Mehr als die Summe seiner Teile[3,4]

VYXEOS® *liposomal* ist mit einer verlängerten Neutropenie und Thrombozytopenie assoziiert, daher benötigen die Patienten möglicherweise ein zusätzliches Monitoring.[1]

\# Hochrisiko-AML definiert als t-AML oder AML-MRC
* *in vitro* und *in vivo* Maximierung der synergistischen Antitumor-Aktivität einer in Liposomen fixierten Kombination aus Daunorubicin und Cytarabin bei AML
† Konventionelle Chemotherapie ist definiert als 7+3 Primärinduktion, 5+2 Sekundärinduktion und Konsolidierung, wenn notwendig

1. Vyxeos® *liposomal* Fachinformation, Stand Oktober 2019. **2.** Lancet JE et al. European Hematology Association (EHA) Kongress 2020, Posterpräsentation EP556; korrespondierendes Abstract verfügbar auf: https://ehaweb.org/congress/eha25/abstracts-online. **3.** Tolcher AW, Mayer LD. Future Oncol 2018; 14(13): 1317–32. **4.** Lancet JE, et al. J Clin Oncol 2018; 36(26): 2684–92.

Vyxeos® *liposomal* 44 mg/100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
Wirkstoffe: Daunorubicin und Cytarabin. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält 44 mg Daunorubicin und 100 mg Cytarabin. Nach der Rekonstitution enthält die Lösung 2,2 mg/ml Daunorubicin und 5 mg/ml Cytarabin, im Molverhältnis 1:5 in fester Kombination in Liposomen verkapselt. Liste der sonstigen Bestandteile: Colfosceril-stearat; 1,2-Distearoyl-sn-glycero(3)phospho(3)-sn-glycerol; Cholesterol; Kupfer(II)-D-gluconat; Trolamin (zur pH Einstellung); Sucrose. **Anwendungsgebiete:** Vyxeos® *liposomal* ist indiziert zur Behandlung von Erwachsenen mit neu diagnostizierter therapieassoziierter akuter myeloischer Leukämie (t-AML) oder AML mit Myelodysplasie-assoziierten Veränderungen (AML-MRC). **Gegenanzeigen:** Schwere Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile in der Vorgeschichte. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektion, febrile Neutropenie, Überempfindlichkeit (einschließlich Ausschlag), Schlafstörungen, Angstgefühl, Delir, Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Sehverschlechterung, Kardiotoxizität, Arrhythmie (beinhaltet Vorhofflimmern, Bradykardie, Tachykardie), Brustkorbschmerz, Blutung, Hypotonie, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Pleuraerguss, Übelkeit, Diarrhö/Kolitis, Mukositis, Obstipation, Abdominalschmerz, Appetit vermindert, Erbrechen, Pruritus, Hyperhidrosis, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Niereninsuffizienz, Ödem, Ermüdung, Schüttelfrost, Fieber, Hautrötung, niedrige Körpertemperatur. *Häufig:* Thrombozytopenie, Neutropenie, Anämie, Tumorlyse-Syndrom, Dyspepsie, nächtliche Schweißausbrüche, Alopezie. *Gelegentlich:* palmar-plantares Erythrodysästhesiesyndrom. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Zytotoxisch. Siehe Fachinformation für weitere Informationen. **Verkaufsabgrenzung: Deutschland:** Verschreibungspflichtig. **Österreich:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere antineoplastische Mittel, Kombinationen von antineoplastischen Mitteln, ATC-Code: L01XY01. **Weitere Angaben:** Ausführliche Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen, sowie Dosierung und Art/Dauer der Anwendung entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels). **Pharmazeutischer Unternehmer (Inhaber der Zulassung):** Jazz Pharmaceuticals Ireland Ltd, 5th Floor, Waterloo Exchange, Waterloo Road, Dublin, D04 E5W7, Irland. **Stand der Information:** Oktober 2019.

Unerwünschte Ereignisse sollten gemeldet werden. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert,
jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem zu melden. Zusätzlich sollten Nebenwirkungen
per E-Mail an AEreporting@jazzpharma.com oder per Fax unter +44 (0) 1865 598765 gemeldet werden.

DE-VYX-2000028

Jazz Pharmaceuticals

ONKOLOGISCHE KARDIOLOGIE

Die Statistik der häufigsten Todesursachen in Deutschland wird seit Jahren von kardiovaskulären und onkologischen Erkrankungen angeführt. Allein im Jahr 2016 sind dem Robert-Koch-Institut folgend in Deutschland insgesamt rund 492.000 Krebserkrankungen neu diagnostiziert worden. Zwischen 2006 und 2016 hat die absolute Zahl der Krebsneuerkrankungen bei Männern um 2 % und bei Frauen um 5 % zugenommen. Allein für das Jahr 2017 lassen sich 226.680 Todesfälle in Deutschland auf Tumorerkrankungen zurückführen. Diese Zahlen werden einzig durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen übertroffen, welche mit 345.274 Todesfällen im Jahr 2018 die führende Todesursache darstellen und auch aktuell für etwa 40 % aller Sterbefälle in Deutschland verantwortlich sind.
Neben der hohen Prävalenz beider Krankheitsbilder sind kardiovaskuläre Erkrankungen sowie Tumorerkrankungen auf mehreren Ebenen eng miteinander verknüpft. Viele der altbekannten Chemotherapeutika wie auch der neuen, v. a. zielgerichteten, molekularen onkologischen Wirkstoffe können akute oder verzögert auftretende kardiovaskuläre Nebenwirkungen verursachen. Als Folge verbesserter onkologischer Behandlungserfolge sind auch immer mehr Krebspatienten gefährdet, kardiovaskuläre Langzeitkomplikationen zu erleben, die zur Morbidität und auch Mortalität bei diesen Patienten beitragen können. Infolgedessen stellen kardiovaskuläre Erkrankungen bereits heutzutage bei Tumorpatienten den häufigsten Grund für eine nicht-tumorassoziierte Todesursache im Langzeitverlauf dar. Für die optimale Patientenbehandlung ist deshalb eine intensivere Kooperation zwischen den Disziplinen, Kenntnis zum Therapeutika-spezifischen Nebenwirkungsprofil sowie Standards für Diagnostik und Behandlung von kardialen Nebenwirkungen essentiell.
Erstaunlich ist da, dass trotzdem bisher sowohl auf nationaler als auch europäischer Ebene erst wenige Register initiiert wurden, welche sich derartiger spezifischer kardio-onkologischer Fragstellungen annehmen. So wurde die „European Association of Cardiovascular Imaging/Heart Failure Association Cardiac Oncology Toxicity Registry“ als ein multizentrisches Register der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie ins Leben gerufen, welches Patientinnen mit Brustkrebs erfasst, bei denen der Verdacht oder ein gesicherter Nachweis einer Kardiotoxizität durch die zugrunde liegende Tumortherapie besteht. National konnte das ECoR-Register erste Erkenntnisse zu EKG-Veränderungen unter Immuncheckpoint-Inhibitoren bei Patienten mit malignem Melanom sowie zur Rolle von kardialen Biomarkern in der Detektion von Tumortherapie-assoziierter Kardiotoxizität gewinnen, eine umfassende Erhebung von Daten zum klinischen Verlauf von Pat. mit dieser Therapie fehlt auch heute noch.
Aktuell können jedoch viele Fragen aufgrund fehlender Evidenz noch nicht generell beantwortet werden und müssen deshalb oft nach sorgfältiger klinischer Evaluation im Einzelfall entschieden werden. Dies betrifft insbesondere die Definition von kardiovaskulären Risikokonstellationen, die eine spezifische onkologische Therapie nicht erlauben oder einen Abbruch erzwingen. Auch gibt es keine prospektiv validierten Intervalle für die Überwachung während Therapie und in der Langzeitnachsorge, respektive oft keine validierten Risikoscores, die bei der Festlegung der Überwachungsintensität helfen. Der Konzeption von nationalen Registern für die Erfassung von kardiovaskulären Nebenwirkungen einer modernen Tumortherapie unter Einbezug sowohl der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) als auch der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) kommt daher zukünftig eine besondere Bedeutung zu. Hier bietet sich die große Chance, durch Formulierung von nationalen Empfehlungen für die Diagnostik und kardiovaskuläre Verlaufsbeobachtung von onkologischen Patienten auf der Basis solcher Register die Versorgung dieser zukünftig weiter wachsenden Patientengruppe zu verbessern.
Wir laden herzlich ein, an der interdisziplinären Konzeption solcher Register in diesem Arbeitskreis mitzuarbeiten und freuen uns auf eine rege Interaktion.

(Literatur beim Verfasser)

Sprecher:
Univ. Prof. Dr. med. Stephan Baldus
2. Sprecher:
Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer
www.dgho.de/arbeitskreise/l-o/onkologische_kardiologie

ONKOLOGISCHE PHARMAZIE

Die Bedeutung von Arzneimittelwechselwirkungen hat in den letzten Jahren gerade für die Therapie von Tumorerkrankungen stark zugenommen. Mit der Einführung der zielgerichteten Tyrosinkinasehemmer, deren Pharmakokinetik über verschiedene Mechanismen von anderen Substanzen beeinflusst werden kann, sind die Zahl der oral einzunehmenden Arzneiformen und damit das Risiko für Wechselwirkungen deutlich angestiegen. Zudem wollen Patienten zunehmend eigenverantwortlich an ihrer Therapie mitwirken und wenden dazu verschiedene komplementärmedizinische Verfahren, z.B. Phytotherapeutika, an.

Ziel des Arbeitskreises Onkologische Pharmazie ist es daher das Risiko von Arzneimittelwechselwirkungen in der Onkologie zu bewerten und darüber aufzuklären. Dies soll durch die Umsetzung eines wissenschaftlich fundierten und praxisrelevanten Bewertungsverfahrens für Wechselwirkungsrisiken geschehen, das auch Wechselwirkungen mit Pflanzenstoffen einschließt.

Dazu haben wir Textformate entwickelt und einen Prozess etabliert, der eine standardisierte Texterstellung gewährleistet und ein mehrstufiges Begutachtungsverfahren enthält. Damit soll sowohl eine hohe Qualität als auch eine praxisrelevante Darstellung der Informationsinhalte erreicht werden.

So ist im Rahmen der Onkopedia Leitlinien ein Informationstext „Arzneimittelinteraktionen“ entstanden, der neben grundlegenden Mechanismen von Wechselwirkungen relevante Interaktionspartner an Stoffwechselenzymen und Transportproteinen sowie Interaktionspartner für spezifische Nebenwirkungen benennt. Darüber hinaus erstellen wir für jedes in Onkopedia geführte Onkologikum in der Onkopedia Rubrik Arzneimittel einen Informationstext „Wechselwirkungen und Nebenwirkungen“, in dem klinisch relevante Wechselwirkungen des Onkologikums mit anderen Arzneistoffen und Nahrung sowie Maßnahmen zum Umgang mit diesen dargestellt sind.

An der Erstellung und Begutachtung der Texte arbeiten in unserem Arbeitskreis Hochschullehrer, Krankenhausapotheker und Ärzte unter der Mithilfe von Studierenden eng miteinander zusammen. Da diese Arbeit verteilt auf viele Schultern leichter gelingt, laden wir Sie herzlich dazu ein, als Mitglied im Arbeitskreis Onkologische Pharmazie aktiv an dieser wichtigen Aufgabe mitzuwirken.

Vorsitzender:
Prof. Dr. Christoph Ritter
Stellvertretende Vorsitzende:
PD Dr. Claudia Langebrake
https://www.dgho.de/arbeitskreise/l-o/onkologische-pharmazie

ONKOLOGISCHE REHABILITATION

Die Gründung des Arbeitskreises Onkologische Rehabilitation erfolgte aufgrund des Wunsches nach einer Plattform zum offenen Austausch sowie einer Interessenvertretung für rehabilitativ tätige Onkologen. Es ist uns wichtig ein lebendiger, offener Arbeitskreis mit transparenten und demokratischen Strukturen zu sein. Die Vorsitzenden sind für drei Jahre gewählt, danach endet jeweils ihre Amtszeit und es erfolgt ein Wechsel. Regelmäßige Treffen finden auf den DGHO-Jahrestagungen und Frühjahrstagungen statt.
Nachfolgend unsere aktuellen Schwerpunkte:

Aktivitäten in der Corona-Pandemie

- Plattform mit Informationen zum Corona-Management in der Onkologischen Rehabilitation (Themenbereiche u.a. Hygiene- und Schutzmaßnahmen, Testung, Neues von der RV)
- Offene Telefonkonferenz zum Austausch über Corona-bedingte Fragestellungen in den Kliniken
- Mitwirkung an der SK2 Leitlinie „SARS-CoV 2, COVID-19 und Rehabilitation“
- Forderung an das BMG: Testung asymptomatischer Patienten vor stationärer Aufnahme zur Rehabilitation

Politische Aktivitäten

- Brandbrief Onkologische Rehabilitation 2020 (Forschungsbedarf; Frührehabilitation; Medikamentenkosten; Transparente Vergütung)

Rehamedizin und Forschung

- Reha-Standard „Reha nach allogener Transplantation“
- Mitwirkung an Onkopedia-Leitlinien
- Empfehlungen zur Sozialmedizinischen Beurteilung, Verlinkung mit Onkopedia geplant
- Reha-Standards zu Teilhabe-Störungen (gemeinsam mit AGORS)

1. Vorsitzende:
Dr. med. Monika Steimann
2. Vorsitzender:
Dr. med. Jan Schmielau
Sekretär:
Dipl.-Med. Gerhard Faber
https://www.dgho.de/arbeitskreise/l-o/onkologische-rehabilitation

PATIENTENSICHERHEIT UND PATIENTENADHÄRENZ

Der Arbeitskreis beschäftigt sich zurzeit vor allem mit folgenden Themen:

1. Aufbau und Implementierung einer Pflegesprechstunde, primär im ambulanten und ggf. stationären Bereich. Hier ist die Entwicklung eines standardisierten Ablaufs mit Unterstützung elektronischer Medien vorgesehen.

2. Entwicklungen von ambulanten Kontrollmöglichkeiten, insbesondere im Bereich immunonkologisch therapierter Patienten im ländlichen Bereich, ggf. unter Berücksichtigung einer bereits bestehenden Pflegesprechstunde. Auch hier ist die Entwicklung entsprechender Standards vorgesehen. Zusätzlich wollen wir den Mobilen Onkologischen Dienst (MOD) und elektronisch unterstütze Kontrollmechanismen in die Überwachungsfunktion mit einbeziehen.

3. Untersuchungen bzgl. der inzwischen erfolgten Realisierung des Mobilen Onkologischen Dienstes im Bereich der ambulanten Versorgung unter Benutzung standardisierter Interviews.

Da die Patientenadhärenz nach wie vor wesentlich für die sichere Umsetzung neuerer Therapieformen ist, würden wir uns über eine rege Teilnahme in unserem Arbeitskreis freuen.

Vorsitzende:
Dr. med. Ursula Vehling-Kaiser
Stellvertretender Vorsitzender:
Dr. Florian Kaiser
www.dgho.de/arbeitskreise/p-z/patientensicherheit-und-patientenadhaerenz

- Anzeige -

med-search. Geprüftes Praxiswissen.

- aktuelle Ausgabe noch vor Printerscheinung online lesen
- schnelle Recherche zu Ihrem aktuellen Praxisfall
- komplettes Heftarchiv ab 2015 durchsuchen
- einfach recherchieren, speichern, ausdrucken!

**Mit med-search erhalten Sie jederzeit und an jedem Ort geprüftes Expertenwissen.
So werden Ihre aktuellen Fragen zum Praxisfall auf schnelle und einfache Weise beantwortet!**

Fordern Sie jetzt Ihr onkologie *heute*-Abonnement (Print + Online) mit 12 Ausgaben pro Jahr für 128 Euro* bequem unter shop.mgo-fachverlage.de oder 09221/949-311 an.

*Inland, inkl. MwSt. und Versand

Institutionen erhalten ein Angebot auf Anfrage.

med-search

www.med-search.info

PROSTATAKARZINOM

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) hatte Ende August 2011 in Berlin auf Initiative des Bonner Urologen Dr. Reinhold Schäfer einen Arbeitskreis „Prostatakarzinom“ gegründet., Damals übernahm Dr. Schäfer auch den ersten Vorsitz des Arbeitskreises. Wir hatten uns das Ziel gesetzt, die Zusammenarbeit von allen Medizinern, die mit dem Prostatakarzinom befasst sind, zu verbessern, insbesondere den Dialog zwischen Onkologen und Urologen.
Ende 2017 übernahm dann Dr. Jörg Klier, niedergelassener Urologe aus Köln, den Vorsitz von Dr. Schäfer, der sich aus Altersgründen zurückzog. Gemeinsam mit Prof. Dr. Kaiser, CA Onkologie in Hildesheim, setzen sie sich insbesondere den schnellen Wissentransfer aus Wissenschaft und Forschung in die tägliche Praxis zum Ziel.
Das Problem für jeden in der Uroonkologie Tätigen ist die Übersicht über die Vielzahl an wissenschaftlichen Publikationen zu den einzelnen Themen, nicht nur beim Prostatakarzinom, sondern auch beim Urothelkarzinom, Nierenzellkarzinom oder auch der seltenen Entität des Peniskarzinoms zu behalten.
Damit erheben wir auch den Anspruch, nicht nur über das Prostatakarzinom im Speziellen, sondern über die UROONKOLOGIE im Gesamten zu informieren und den Dialog zwischen Urologen und Onkologen zu intensivieren. Wenn man in der heutigen Zeit das Beste für seine Patienten erreichen will, wird dies nur durch eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit zu erreichen sein.
Hierzu erfolgen aus dem Arbeitskreis Vorschläge an die Programmkommissionen zur Ausrichtung der Jahrestagung zu den einzelnen uroonkologischen Themengebieten.

Wichtig ist dem Arbeitskreis die Kooperation mit den überregionalen Selbsthilfegruppen, die regelmäßig in die Diskussionen einbezogen werden.

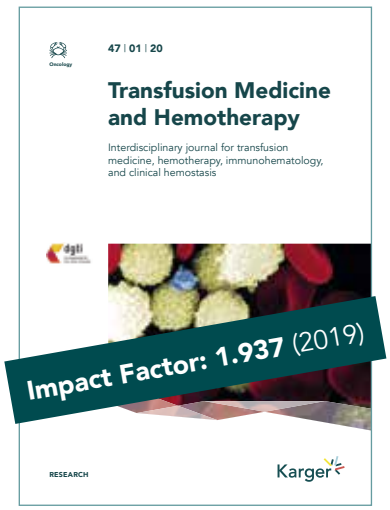
Ein weiterer Schritt sind Kurzberichte (Uro-Blog) mit ausgewählten und bewerteten Neuigkeiten von den maßgeblichen Kongressen. So weisen wir auf aktuelle Entwicklungen in der medikamentösen uroonkologischen Therapie hin. Diese sind auf der Homepage der DGHO unter Arbeitskreis Prosatatkarzinom zu finden.
Wir wollen so zur kritischen Diskussion dieser Studienergebnisse beitragen, um für die Kollegen so eine bessere Einschätzung eben dieser Ergebnisse für die alltägliche Praxis zu erreichen.
Weiterhin stehen wir in diesem Arbeitskreis für die gelebte Interdisziplinarität zwischen Onkologen und Urologen.

Vorsitzende:
Dr. med. Jörg Klier
Prof. Dr. med. Ulrich Kaiser
www.dgho.de/arbeitskreise/p-z/prostatakarzinom

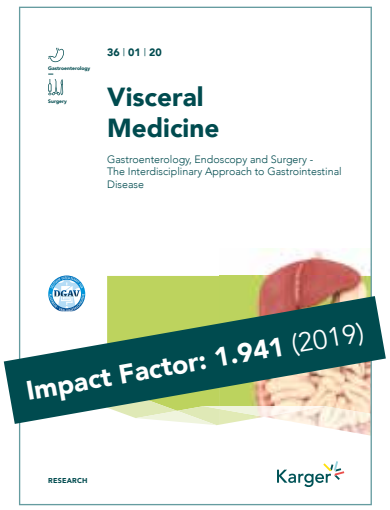
Connecting and Advancing Health Sciences

www.karger.com/ort

www.karger.com/brc

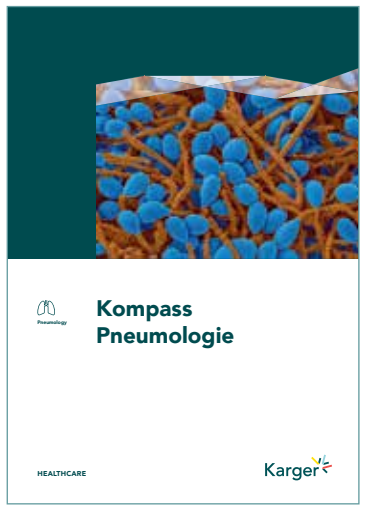


www.karger.com/tmh



www.karger.com/vis

www.karger.com/kko



www.karger.com/kkp

S. Karger Verlag für Medizin und Naturwissenschaften GmbH · Schnewlinstraße 12 · 79098 Freiburg (Deutschland)
T +49 761 452 070 · F +49 761 452 0714 · information@karger.com

Karger

STAMMZELLBIOLOGIE UND -THERAPIE

Themen des Arbeitskreises:
Der Arbeitskreis Stammzellbiologie und -therapie befasst sich einerseits mit Fragen der Grundlagenforschung, vorrangig zu den Themen Stammzellplastizität, Nischeninteraktion, Mobilisierung und Homing, Microenvironment und Tumorstammzellen. Andererseits werden klinisch relevante Fragen im Zusammenhang mit der autologen und allogenen Stammzell-transplantation bearbeitet, z.B. Optimierung der Stammzellsammlung, Rolle mesenchymaler Stromazellen (MSC) bei der GvHD-Therapie und weitere Themen.

Ziele des Arbeitskreises:
Anspruch des Arbeitskreises ist es eine Brücke von der präklinischen Forschung zur praktischen Anwendung in der Klinik zu schlagen. Ein wichtiges Instrument ist dabei die jährliche Mitgliederversammlung am Rande der DGHO-Jahrestagung, die als wissenschaftlicher Workshop mit ausgewählten Beiträgen zu einem Schwerpunkt-Thema gestaltet wird. Zudem finden Schwerpunktsitzungen im Rahmen der DGHO-Frühjahrstagung statt, die einen gezielten Austausch und eine vertiefte Meinungsbildung ermöglichen. Bisherige Themen waren z.B. „Mechanismen der Forschungsförderung für Stammzellforschung“ und „Innovative Zellverfahren in der Regulatorischen Praxis“.
Darüber hinaus soll nicht nur die Vernetzung der Forscher und Kliniker untereinander gefördert werden, sondern auch ein Kontakt zu den Regulierungsbehörden vermittelt werden. Zum Beispiel wurde vor einigen Jahren mit Mitarbeitern des Paul-Ehrlich-Institutes ein gemeinsames Grundsatzpapier für die GMP-konforme MSC-Produktion erarbeitet (Wuchter et al., Cytotherapy. 2015 Feb;17(2):128-139).

Vorsitzende des Arbeitskreises:
Prof. Dr. med. Martin Bornhäuser, Dresden
Prof. (apl.) Dr. med. Patrick Wuchter, Mannheim

Kontakt:
Bei Fragen oder Interesse an der Mitgliedschaft im AK bitte eine Mail an die Vorsitzenden senden.
www.dgho.de/arbeitskreise/p-z/stammzellbiologie-und-therapie

Lonsurf®
Trifluridin/Tipiracil

onivyde®
pegylated liposomal irinotecan

DELIVERING BETTER
TOMORROWS TOGETHER

Image: Adobe Stock © Chinnapong

LONSURF® is licensed to Servier by Taiho,
co-developed globally and marketed in their respective territories.

www.servier.de

SERVIER

ZELLTHERAPIE

Autologe und allogene Stammzelltransplantation sowie Spenderlymphozytengabe (donor lympho-cyte infusion; DLI) gehören zu den etablierten Standardverfahren der modernen Hämatologie. In den vergangenen Jahren hat sich dieses Spektrum in der präklinischen und klinischen Forschung deutlich erweitert. Dendritische Zellen, γδ-T-Zellen, Virus-spezifische T-Zellen und gentechnisch veränderte T-Zellen (chimäre Antigenrezeptor transduzierte T-Zellen; CAR-T-Zellen) finden aktuell ihren Weg in die Marktzulassung oder sind bereits zugelassen.

Der AK Zelltherapie ist ein Forum für Zelltherapeuten aus Labor & Klinik, Forschung & Entwicklung, Hämatologie & Transfusionsmedizin, Regulatorischen Abteilungen & Behörden. Hier werden interdisziplinär verschiedenste Aspekte moderner Zelltherapie diskutiert, Präklinik, Tier-modelle, Gentechnik, Automatisation, regulatorische Angelegenheiten und Bestimmungen, sowie Implementation in unser Gesundheitswesen unter Berücksichtigung von Aspekten der Gesundheitsökonomie.

Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Michael Schmitt
www.dgho.de/arbeitskreise/p-z/zelltherapie

Hämatologie
1914

Folia Haematologica

Internationales Magazin für morphologische und klinische Blutforschung

Zentral-Organ

XVI. Band. Heft 4. 22. Juli 1914.

Erste deutsche Hämatologenzusammenkunft

auf der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte
20. bis 26. September zu Hannover.

Erste Sitzung Sonntag, den 20. September, nachmittags 3 Uhr im Hörsaal 111 der Königl. Technischen Hochschule (Herrenhäuser Allee).

Tagesordnung: Einrichtung jährlicher Zusammenkünfte der deutschen Hämatologen.

Außerdem sind folgende **Demonstrationen** angemeldet worden:

1. Herr **Weidenreich:**
   a) Demonstration von Präparaten zum Beweis der Übergänge von Lymphozyten in eosinophile und andere granulierte Leukozyten.
   b) Demonstration der Lymphozytennatur der Speichelkörperchen an menschlichen Tonsillen.
   c) Demonstration von Präparaten zum Beweis der lokalen Entstehung granulierter Leukozyten auch beim erwachsenen Menschen.
2. Herr **Maximow:**
   1. Demonstration von Kulturen verschiedener Bindegewebsarten in vitro.
   2. Über experimentelle myeloide Metaplasie der Lymphknoten.
3. Herr **Hirschfeld:**
   1. Zur Zytologie des Lymphdrüsenpunktats.
   2. Makrolymphozytäre Wucherung bei myeloider Leukämie.
4. Herr **Citron:**
   Mikroskopische Präparate eines theoretisch wichtigen Leukämiefalles.
5. Herr **Pappenheim:**
   a) Thymusstudien über die Natur der kleinen Thymuszellen.
   b) Lymphatische und mikrolymphoidozytäre Leukämie.
6. Herr **Loele:**
   Die Naphtholophilie der Mikrozellen.

Pappenheim.

Folia Haematologica. XVI. Band. Zentral-Organ. 4. 34

127

Deutsches Zentralkomitee für Krebsforschung.

Berlin W., Datum des Poststempels

Tagesordnung
der
Festsitzung des Deutschen Zentralkomitees für Krebsforschung
zur
Feier der Begründung der Internationalen Vereinigung für Krebsforschung.

Freitag, den 22. Mai 1908
Abends 8½ Uhr: **Begrüßung**
in Trarbachs Weinrestaurant Behrenstr. 47 (an der Friedrichstraße).

Sonnabend, den 23. Mai 1908
Nachmittags 1 Uhr: **Festsitzung**
im Hörsaal des Pathologischen Museums der Universität in der Königlichen Charité, Schumannstraße 20/21.

Tagesordnung:
I. Begrüßung der Festgäste und Ansprachen.
II. Vorträge:
Herr Dr. Borrel (Paris, Institut Pasteur): Le problème étiologique du cancer.
Herr Prof. Dr. Dollinger (Budapest): Über einige Ergebnisse der Krebsstatistik Ungarns.
Herr Prof. Dr. Jensen (Kopenhagen): Über einige Probleme der experimentellen Krebsforschung.
Herr Prof. Dr. v. Podwyssotzki (St. Petersburg): Neue Ansichten zur Begründung der Reiztheorie des Krebses und der bösartigen Geschwülste.

Abends 7 Uhr: **Festessen.** Baldige gefällige Antwort auf beigefügter Postkarte erbeten.

Der Vorstand des Deutschen Zentralkomitees für Krebsforschung.

Onkologie
1908

Zusammenkünfte und Kongresse stehen am Anfang der Disziplinbildung von Fachgebieten und -gesellschaften.

ANFÄNGE DER HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

Die Geschichte des Bindestrich-Fachgebietes „Hämatologie-Onkologie" ist überaus komplex. Bis in die siebziger Jahre des 20. Jahrhunderts gab es kaum Berührungspunkte zwischen dem kleinen Kreis der Hämatologen (Transfusionsmediziner eingeschlossen) und jener heterogenen Gruppe von Gynäkologen, Chirurgen, Pathologen und diversen Krebs- und Tumorforschern. Blutkrankheiten und „Krebs" waren auf dem Tableau der nosologischen Kartographie so weit entfernt wie verschiedene Kontinente. Ihr Zusammenwachsen historisch aufzuarbeiten ähnelt in etwa dem Versuch, die Kulturgeschichte der Etrusker neben der der Azteken zur Darstellung zu bringen. Erst ein tektonisches Geschehen von ungeheurem Ausmaß – die nahezu vollständige Zerschlagung der vor dem Krieg bestehenden deutschen ‚Krebsforschung' im ‚Dritten Reich' – führte dazu, dass es die Hämatologen waren, die 1946 den aus Amerika zugeworfenen Ball der Chemotherapie [Leukämien und Lymphome] auffingen, ihr Proprium der Morphologie ausweiteten und zu Spezialisten der systemischen Therapie wurden; zusätzlich trennte man sich im Westen Deutschlands von Bluttransfusion und Blutspendewesen; (in der DDR erst nach der Wende 1990). Im Zuge dieser strategischen Verschiebung blieb freilich in der BRD die internistische Behandlung der soliden Tumore in der Entwicklung zurück und hing bis etwa 1975 gewissermaßen „heimatlos" zwischen den herkömmlichen Disziplinen von Messer und Strahl.

Der Terminus „Onkologie" setzte sich im deutschen Sprachraum erst in den letzten vierzig Jahren durch (Erweiterung der DGH zur DGHO 1977) und profilierte sich in dieser Zeit zu jener „internistischen" oder *„Medizinischen Onkologie"*, wie sie heute das gesamte Spektrum der systemischen Krebstherapie umfasst und seit 2013 im Namen der DGHO verankert ist.

Mit der Aufarbeitung dieses Werdegangs und der Entstehungsgeschichte der je eigenen Disziplinen „Hämatologie" und „Krebsforschung" ist die Historische Forschungsstelle der DGHO betraut, eingerichtet 2012 auf Initiative des damaligen Vorsitzenden Gerhard Ehninger. (Nur wenige andere Fachgesellschaften leisten sich eine solche hauptamtlich besetzte Stabstelle!). Von Jahr zu Jahr voranschreitend, veröffentlichte sie bisher sechs Monographien (Titelliste auf der Homepage der DGHO). Die quellenbasierten Forschungsergebnisse brachten immer neue Überraschungen zutage, die ebenso medizinhistorisch wie kultur- und mentalitätsgeschichtlich von Interesse sind und paradigmatischen Rang beanspruchen dürfen:

BRÜCHE UND VERWERFUNGEN, ALLIANZEN UND SCHISMEN, TABUS UND ERINNERUNGSVERLUSTE.

An erster Stelle galt es, die verfemten und ermordeten Opfer aus dem Kreis der Hämato-Onkologen zu ermitteln und ihnen nach Jahrzehnten des systematischen Verschweigens ein Gesicht zu geben. Auch wenn die Wissenschaft längst über ihre Forschungen hinweggegangen ist, haben sie ein Recht darauf, in ihrer Rolle als Akteure, zum Teil sogar als „global player" der internationalen Hämatologie und Onkologie gewürdigt und festgehalten zu werden (so etwa Hans Hirschfeld, Ferdinand Blumenthal, Richard Werner, Wilhelm Caspari; oder die Generalsekretäre George Meyer [Berlin] und Jacques Bandaline [UICC, Paris].

Sodann stellte sich die Aufgabe, die institutionelle Herausbildung von hämatologischen Fachabteilungen und von Krebsinstituten zu dokumentieren, sofern sie, ebenso wie ihre oftmals jüdischen Betreiber, sang- und klanglos untergegangen waren oder, wie im Fall des ältesten deutschen Krebsinstituts an der Charité, in Unkenntnis der Geschichte in jüngster Zeit abgerissen wurden. (siehe *„Erinnerungsort Krebsbaracke"*, 2014)

Ein wichtiger Schritt in der Formierung einer medizinischen Disziplin war stets die Gründung von Fachgesellschaften mit ihren Publikationsorganen und ihren periodischen Zusammenkünften und Kongressen. Man kann nur staunen, welche Lücken sich hier auf dem

1970 – 2020

Geschichte in Geschichten

Anlässlich des 50. Jahrestags der Gründung der OeGHO wurde das Buch „Geschichte in Geschichten“ publiziert um die Vergangenheit der Fachgesellschaft zu beleuchten und den Blick in die Zukunft zu richten.

Der erste Buchteil blickt in die Vergangenheit und bildet aber auch die Herausforderungen und Chancen des Fachgebiets ab. Der zweite Buchteil beleuchtet die Entwicklungen der Hämatologie vom 19. Jahrhundert bis zur Gründungsjahr der OeGHO und wirft einen unbeeinflussten Fokus auf die Zeit des Nationalsozialismus.

Da die Frühjahrstagung im Jahr 2020 nicht stattfinden konnte, wird das Jubiläum nun bei der Frühjahrstagung 2021 in Wien begangen und dabei das Buch den Teilnehmern der Tagung vorgestellt.

OeGHO 50 JAHRE
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

Historische Forschungsstelle

Felde der Hämatologie und Onkologie auftun in einem Land, in dem jeder Gesangverein, jedes Unternehmen stolz seine Jahre zählt und Jubiläen feiert. In dem Bemühen, die dunklen Jahre des Nationalsozialismus zu kaschieren, wurden bedenkenlos alte Traditionslinien durchschnitten und fragliche Neubeginne inszeniert, die einem wissenschaftlichen Hinterfragen kaum standhalten. Das krasseste Beispiel liefert die jüngste Studie *„Verwässerung und Verleugnung einer Gründungsgeschichte der Onkologie“* (2019), die die wechselvolle Geschichte der Internationalen Vereinigung für Krebsforschung (1908) bzw. der UICC (1935) zum Thema hat.

Durch exakte Analyse von Kongress-Teilnehmerlisten und Korrespondenzen konnte schrittweise ein internationales Beziehungsgeflecht offengelegt und rekonstruiert werden, das mit der Zäsur 1933/1945 zusammenbrach und das auch in den nationalen Ausprägungen der Geschichtsschreibung gerne übergangen oder mit Unschärfe belegt wird, traurigerweise (und aus verlorener Sprachkenntnis des Deutschen) auch in französischen und amerikanischen Darstellungen.

Als ein Ergebnis der historischen Forschungen ist festzuhalten: Überall in Europa, wo die Kontinuität der altehrwürdigen Krebsinstitute aus der Vorkriegszeit erhalten war, finden wir heute die zwei selbständigen Fachgebiete „Haematology“ und „Clinical Oncology“. Das uns so selbstverständlich erscheinende Junktim der Fachgebietsbezeichnung Hämatologie-Onkologie (nur in Deutschland und Österreich) lässt sich nicht verstehen ohne Kenntnis des Radikalschlags, den die Nationalsozialisten angerichtet hatten. Gleichwohl kann festgehalten werden, dass die deutsche Hämatologie-Onkologie heute, mit einer Verzögerung von drei, vier Jahrzehnten wieder den Anschluss an die internationale Spitzenforschung gefunden hat und im Ausland als solche wahrgenommen wird. Die Aufarbeitung der Geschichte vermag diese Wertschätzung vielleicht noch zu untermauern.

Begleitet wird die Publikationstätigkeit der Historischen Forschungsstelle von „sichtbaren“ Aktivitäten, zuletzt von der Wiederaufrichtung des sanierten Ernst-von-Leyden-Denkmals in der Berliner Charité, Berlin; dazu gehören auch die Verlegung von Stolpersteinen oder das Auffinden und Freilegen von Grabstätten sowie die Übergabe eines Nachlasses an das Jüdische Museum in Berlin (*„Dr. Löbel“*, 2018). Ferner war die Forschungsstelle beteiligt an der vielbeachteten Ausstellung über Hans Hirschfeld. Last but not least durften die Mitglieder der DGHO rund dreißig medizinhistorische Kolumnen im Vereinsrundschreiben vorfinden und auf diese Weise über den Tellerrand des klinischen Alltags hinausschauen.

Während der Kongresstage steht Herr Dr. Voswinckel jeweils zwischen 10 und 12 Uhr für ein virtuelles Treffen zur Verfügung unter dem Link
www.global.gotomeeting.com/join/954977869
Sie können sich auch über ein Telefon einwählen.
Deutschland: +49 721 6059 6510, Zugangscode: 954-977-869

Foto: Dirk Bleicker

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Telefon: 030 28 09 30 56 0
info@junge-erwachsene-mit-krebs.de
www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

Die Arbeit der Stiftung ist als gemeinnützig anerkannt und wird ausschließlich durch Spenden finanziert.

DEUTSCHE STIFTUNG FÜR JUNGE ERWACHSENE MIT KREBS – ERFOLGREICHE PROJEKT- UND INTERESSENSARBEIT ZUGUNSTEN JUNGER BETROFFENER

Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs wurde am 14. Juli 2014 von der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. gegründet. Ihre Arbeit ist als gemeinnützig anerkannt und wird ausschließlich aus Spenden finanziert. Sie soll die Erforschung von Krebs bei jungen Erwachsenen fördern und dazu beitragen, Behandlung, Heilungschancen, Lebensqualität und Zukunftsperspektiven der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs versteht sich als Ansprechpartnerin für alle Fragen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Wissenschaftlern, Unterstützern und der Öffentlichkeit.

Pro Jahr erkranken etwa 16.500 junge Menschen zwischen 18 und 39 Jahren an Krebs. Junge Erwachsene mit Krebs benötigen nicht nur eine spezielle medizinische Behandlung und psychosoziale Versorgung. Die Diagnose bedeutet für sie häufig auch einen gravierenden Einschnitt in die gesamte Lebens- und Zukunftsplanung. Plötzlich sehen sie sich mit besonderen Problemen und Entscheidungen konfrontiert: Kinderwunsch und Familienplanung, eine mögliche Unterbrechung des Ausbildungsweges oder wirtschaftliche und soziale Notlagen. Themen, die neben der bestmöglichen Krebstherapie eine zentrale Rolle spielen. Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs setzt hier an und möchte durch die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie des öffentlichen Gesundheitswesens junge Menschen mit Krebs unterstützen und begleiten. Die Stiftung hat in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen verschiedene Projekte initiiert, um die Versorgungssituation der jungen Erwachsenen zu verbessern.

Bereits seit 2017 setzt sich die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs, gemeinsam mit ihrer Stifterin, der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e. V. für die Kostenübernahme fruchtbarkeitserhaltender Maßnahmen bei jungen Betroffenen durch die gesetzlichen Krankenkassen ein. Im Mai 2019 trat ein entsprechendes Gesetz in Kraft. Seitdem berät die Stiftung junge Betroffene bei Fragen rund um die Kostenübernahme, unterstützt bei der Formulierung von Anträgen und Widersprüchen. Sie ist erste Anlaufstelle für junge Erwachsene, sensibilisiert durch aktive Pressearbeit die Öffentlichkeit für das Thema und tritt in regelmäßigen Aktionen an beteiligte Akteure heran. Die positive Einflussnahme auf sozialrechtliche und medizinische Belange in der Gesetzgebung, kommt eine immer stärker werdende und wachsende Bedeutung zu, um die Interessen der jungen Betroffenen bestmöglich zu vertreten und ihre Position nachhaltig zu verbessern.

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten aktiv zu werden und die Arbeit zugunsten junger Betroffener weiterzutragen und zu unterstützen – sprechen Sie uns gern an.

Kontakt der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs:

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
Berolinahaus
Alexanderplatz 1
10178 Berlin
Fon: 030 / 28 09 30 56 0
Fax: 030 / 28 09 30 56 9
E-Mail: **info@junge-erwachsene-mit-krebs.de**
Internet: **www.junge-erwachsene-mit-krebs.de**

DEUTSCHE STIFTUNG FÜR JUNGE ERWACHSENE MIT KREBS – UMBAU UND ERWEITERUNG DES JUNGEN KREBSPORTALS

2015 initiierte die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs das JUNGE KREBSPORTAL und schuf damit ein Online-Angebot, bei dem junge Betroffene in einem geschützten Raum individuelle Fragen an ein kuratiertes Beraterteam stellen können. Im April 2020 wurde das Portal grundlegend überarbeitet. Die Struktur wurde umgebaut und die Angebote inhaltlich erweitert. Alle wichtigen Informationen und Hilfsangebote der Stiftung werden nun gebündelt auf dem Portal dargestellt. Junge Betroffene haben die Möglichkeit, sich umfassend mittels verschiedener Formate zu informieren. Ziel war es eine Struktur zu schaffen, die eine kontinuierliche Erweiterung der Themen und eine höhere Vielfalt in der Darstellung ermöglicht.
www.junges-krebsportal.de/

Aktuell stehen den jungen Betroffenen fünf Angebote zur Verfügung.

Jung & Krebs - Erste Hilfe

In verschiedenen Themenblöcken werden die Bereiche, in denen die meisten Fragen und Probleme unmittelbar nach der Diagnose entstehen, beschrieben. Junge Frauen und Männer, die an Krebs erkrankt waren oder sind, haben ihre Erfahrungen in das von Betroffenen, Medizinerinnen und Medizinern und der Stiftung entwickelte Projekt eingebracht.

Individuelle Beratung

Die individuelle Beratung ermöglicht jungen Patientinnen und Patienten, die an Krebs erkrankt sind, waren oder an einem Rezidiv leiden, einen schnellen Kontakt zu Expertinnen und Experten, um notwendige Informationen und Beratung zu erhalten. Mit Hilfe des onlinebasierten Portals können junge Krebspatientinnen und Krebspatienten individuelle Fragestellungen an ein hochqualifiziertes Beraterteam richten. Die Beraterinnen und Berater unterstützen sowohl bei fallspezifischen Fragestellungen als auch bei allgemeingültigen Problematiken folgender Themenbereiche:

- Sozialrechtliche Fragestellungen
- Veränderungen des Hormonhaushaltes
- Immundefekte
- Integrative Krebsmedizin

Wissen für Dich

Informationen, praktische Tipps und Hilfen für junge Betroffene. Die Wissenssammlung wird regelmäßig überprüft und kontinuierlich ausgebaut. Mit der Unterstützung junger Betroffener werden aktuell Problemfelder sozialrechtlicher Fragestellungen identifiziert und in Kooperation mit fachlichen Experten entsprechende Hilfestellungen ausgearbeitet.

Jung & Krebs – Online-Sprechstunde

In regelmäßigen Online-Sprechstunden erhalten die Betroffenen die Möglichkeit individuelle Fragen zu Ihrer Erkrankung oder aktuellen Themen zu stellen. Experten beantworten allgemeine und spezielle Fragen über Medizin und die Stiftungsarbeit im Livestream.

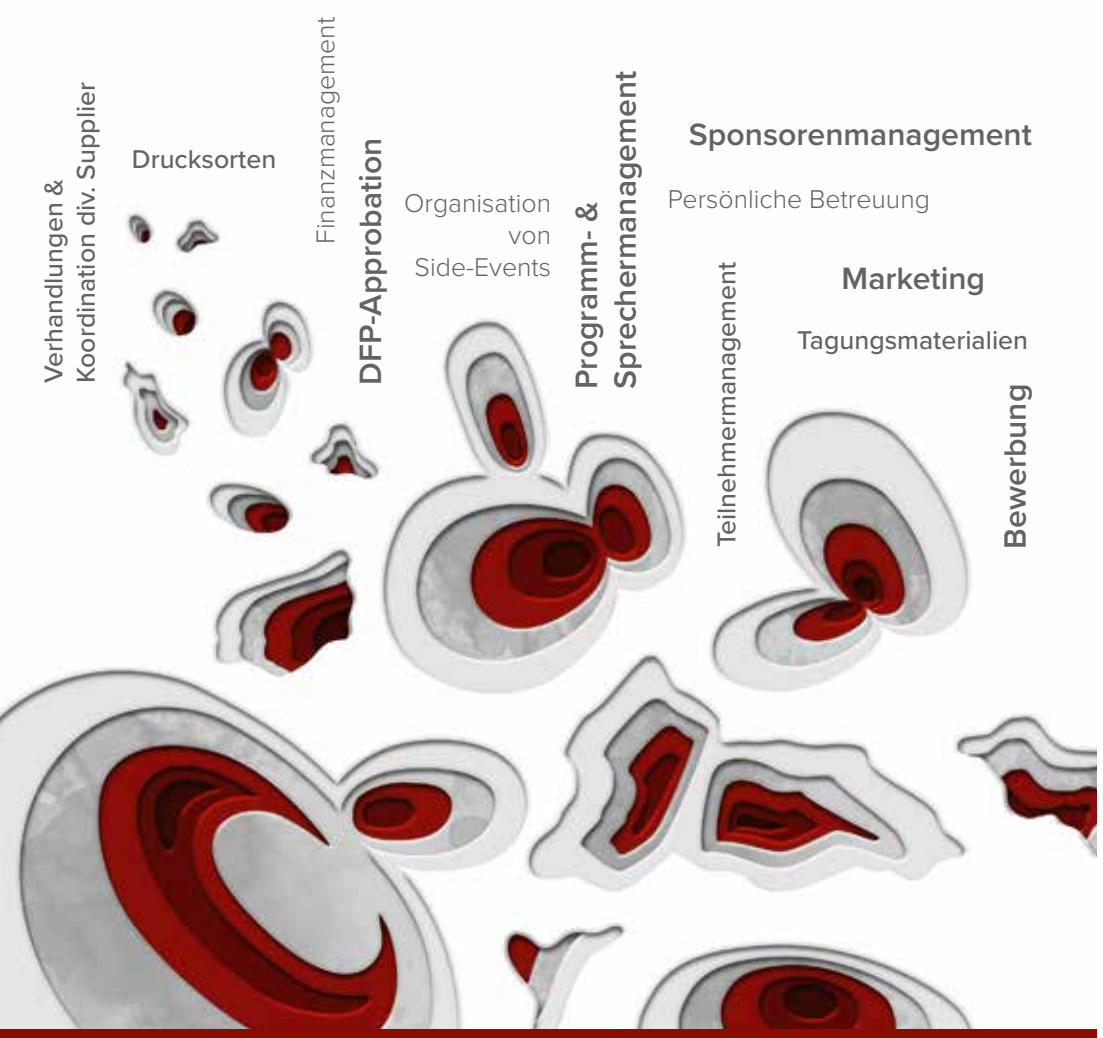
Jung & Krebs – Webinare

Monatlich stattfindende Online-Seminare in Form von 30-minütigen Expertenvorträgen mit anschließender Fragerunde. Das Angebot kann anonym und ortsunabhängig wahrgenommen werden. Im Zentrum stehen zielgruppenspezifische Themen.

ONCONOVUM .academy
Eine Initiative der ÖGHO

Maßgeschneiderte Veranstaltungsorganisation in allen Facetten –
von DEN Spezialisten für Aus- und Fortbildung in der Hämatologie & Medizinischen Onkologie!

- Live-Veranstaltungen
- Fachausstellungen & Sponsoringkonzepte
- Side-Events
- Webinare
- E-Learnings
- uvm.



Machen Sie unsere Spezialisierung zu Ihrem Vorteil & nutzen Sie das Know-how und Netzwerk unserer ExpertInnen für Ihren Veranstaltungserfolg!

www.onconovum.academy

dgho service gmbh
kongresse · seminare · workshops

Struktur, Kompetenz und Professionalität zeichnen unsere Arbeit aus. Der transparente und loyale Umgang mit unseren Kunden ist uns wichtig - so schaffen wir eine erfolgreiche Veranstaltung mit wissenschaftlichem Input, der den Teilnehmern in Erinnerung bleibt!

UNSER SERVICE FÜR SIE:

ORGANISATION VON WISSENSCHAFTLICHEN VERANSTALTUNGEN, KONGRESSEN, WEBINAREN

- Beratung
- Veranstaltungsplanung
- Budgeterstellung
- Marketing
- Abstract- und Referentenmanagement
- Teilnehmermanagement
- Kaufmännische Betreuung/Rechnungslegung
- Veranstaltungsbetreuung/Vor-Ort-Betreuung
- Umsetzung von Pharmakodizes
- Veranstaltungsnachbereitung

SPONSORING, PUBLIKATIONEN

Edition und Druck von medizinisch-wissenschaftlichen Publikationen (Leitlinien, Kodierleitfäden, Schriftenreihen, etc.).

Gern besprechen wir mit Ihnen weitere Dienstleistungen und Projekte. Kontaktieren Sie uns:

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1, 10178 Berlin-Mitte
T: +49 (0)30 27 87 60 89-20 · F: +49 (0)30 27 87 60 89-18
info@dgho-service.de · www.dgho-service.de

Impressum

Impressum

Das vorliegende Programm wird anlässlich der virtuellen Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie 2020 herausgegeben.

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1, 10178 Berlin
Tel.: +49 (0)30 27 87 60 89-20
info@dgho-service.de, www.dgho-service.de
Redaktion: Judith Müller, Wencke Wieseke, Dagmar Zilske-Müller

Geschäftsführung: Iwe Siems
Steuernummer 1137/266/21212
Amtsgericht Charlottenburg, HRB 119462 B

Die DGHO Service GmbH hat die Daten für dieses Programm mit größter Sorgfalt zusammengetragen. Unzutreffende Angaben können jedoch nicht ausgeschlossen werden. Anzeigen geben nicht notwendigerweise die Auffassung der DGHO Service GmbH wieder. Alle Rechte wie Nachdruck, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehübertragungen sowie elektronische Veröffentlichungen (Internet) behält sich die DGHO Service GmbH vor.

Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen entbinden die verantwortliche Ärztin/den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Der Veranstalterübernimmt keine Gewähr.

© Fotos und Illustrationen: Titel: s. dort, S. 1: privat, S. 21, 164: DGHO Service GmbH, S. 190: Archiv der DGHO, S. 195: Julia Krämer, S. 196: Elmar Wiegand, Marcel Schürmann, S. 197: Katherina Büttner

Das Programm wird als PDF editiert und auf der Kongresswebsite veröffentlicht sowie per newsletter versandt. Eine geringe Auflage wird zu Dokumentationszwecken gedruckt.

Redaktionsschluss: 30. September 2020

Irrtum und Änderungen vorbehalten

Satz red. Inhalt: PRINTCOUTURE, 84028 Landshut

Springer Medizin

SpringerMedizin.at

memo –
call for papers

Submit your paper now!

submit online
www.editorialmanager.com/memo

imbruvica®
(ibrutinib)

EVIDENCE FIRST

NEU Nachgewiesener Überlebensvorteil von IMBRUVICA® vs. FCR*,1,2
+ Rituximab

Langanhaltende Wirksamkeit:
70 % 5-Jahres-PFS**,3

IMBRUVICA®

Für alle Patientengruppen in der CLL 1L empfohlen[4]

* Signifikanter OS-Vorteil von IR vs. FCR im 4-Jahres-FU der ECOG1912-Studie: 3-Jahres-PFS: 99 % vs. 93 %; HR = 0,34 (95 % KI: 0,15–0,79); p=0,009. ECOG1912-Studie: therapienaive CLL-Patienten ≤ 70 Jahren, ECOG 0–2, del17p-Pat. ausgeschlossen. Ibrutinib+Rituximab-Arm: n=354; FCR-Arm: n=175. Primärer Endpunkt: PFS; sekundärer Endpunkt: OS.[1,2] ** Aus dem 5-Jahres-FU der RESONATE-2 Studie. RESONATE-2 Studie: therapienaive CLL-Patienten ≥ 65 Jahren, del 17p -Pat. ausgeschlossen. Ibrutinib-Arm: n=136; Chlorambucil-Arm: n=133. Primärer Endpunkt: PFS.[3]
1. Shanafelt TD et al. N Engl J Med 2019; 381(5):432–443. **2.** Shanafelt TD et al. ASH 2019. Oral presentation #33. **3.** Burger JA et al.Leukemia 2020; 34(3):787–798. **4.** Onkopedia Leitlinie zur CLL, Stand: April 2019; https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/chronische-lymphatische-leukaemie-cll/@@guideline/html/index.html (Zugriff am 03.08.2020).

IMBRUVICA® 140/280/420/560 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Ibrutinib. **Zusammensetz.:** Jede 140/280/420/560 mg Filmtabl. enth. 140/280/420 bzw. 560 mg Ibrutinib. Sonst. Bestandt.: hochdisp. Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydr., Magnesiumstearat, Mikrokrist. Cellulose, Povidon, Natriumdodecylsulfat (E487), Macrogol, Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(II,III) oxid (E 172, 140 mg, 280 mg u. 420 mg Filmtabl.), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E172, 140 mg, 420 mg u. 560 mg Filmtabl.), Eisen(III)-hydroxid-oxid (E172, 280 mg u. 560 mg Filmtabl.). **Anw.geb.:** Als Einzelsubstanz z. Bhdlg. erw. Pat. m. rezidiv. od. refrakt. Mantelzell-Lymphom (MCL). Als Einzelsubstanz od. in Kombin. m. Rituximab oder m. Obinutuzumab z. Bhdlg. erw. Pat. m. nicht vorbd. chron. lymphatischer Leukämie (CLL). Als Einzelsubstanz od. in Kombin. m. Bendamustin u. Rituximab (BR) z. Bhdlg. erw. Pat. m. CLL, d. mind. eine vorangeh. Therapie erhalten haben. Als Einzelsubstanz z. Bhdlg. erw. Pat. m. Morbus Waldenström (MW), d. mind. eine vorangeh. Therapie erhalten haben, od. zur Erstlinien-Therapie b. Pat., d. für eine Chemo-Immuntherapie nicht geeignet sind. In Kombin. m. Rituximab z. Bhdlg. erw. Pat. m. MW. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt.; gleichz. Anw. v. Präp., d. Johanniskraut enth.; gleichz. Einn. zus. m. Grapefruit od. Bitterorangensaft Schwangerschaft (währ. d. Einn. u. bis zu 3 Mon. danach unter Anw. e. äußerst zuverläss. Verhütungsmethode); Stillzeit. **Bes. Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** blutungsassoz. Ereign.; Einn. v. Arzneim. od. Nahrungsergänzungsm., d. das Blutungsrisiko erhöhen; Leukostase; Milzruptur; Infektionen; invasive mykot. Infekt.; progressive multifokale Leukoenzephalopathie (PML); Zytopenie; interstit. Lungenerkr.; kardiale Arrhythm. u. Herzinsuffiz.; zerebrovask. Vorfälle; Tumorlysesyndrom; nicht-melanozytärer Hautkrebs; schwere Herzschwäche; Virusreaktivrg.; Hypertonie; Hämophagozytische Lymphohistiozytose (HLH); Leber- u. Nierenfunkt.störg.; chirurg. Eingriff; Wechselwirkungen: gleichzeit. Anw. m. starken CYP3A4-Inhib. u. starken o. mäß. CYP3A4-Indukt. soll mögl. verm. werden; b. Pat. im gebärf. Alter zuverl. Verhüt.-meth. währ. d. Bhdlg.; heredit. Galactose-Intoleranz, völlig. Lactase-Mangel od. Gluc.-Galact.-Malabsorption. **Nebenwirk.:** *Sehr häufig:* Pneumonie, Infekt. d. ob. Atemwege, Infekt. d. Haut, Neutropenie, Thrombozytopenie, Lymphozytose, Hyperurikämie, Schwindel, Kopfschm., Blutung, Bluterguss, Hypertonie, Diarrhö, Erbr., Stomatitis, Übelk., Obstip., Hautausschlag, Arthralgie, Muskelspasmen, muskuloskelettale Schm., Fieber, periph. Ödeme, erhöhte Blutkreatininspiegel. *Häufig:* Sepsis, Harnwegsinfekt., Sinusitis, nicht-melanozytärer Hautkrebs, Basalzellkarzinom, Plattenepithelzell-karzinom, febrile Neutropenie, Leukozytose, interstit. Lungenerkr., periphere Neuropathie, Verschwommensehen, Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, ventrik. Tachyarrhythm., Nasenbluten, Petechien, Urtikaria, Erythem, Onychoklasie. *Gelegentlich:* Kryptokokken-Infekt., Pneumocystis-Infekt., Aspergillus-Infekt., Hep. B Reaktivrg., Tumorlysesyndr., zerebrovaskul. Vorfälle, transitorische ischämische Attacke, subdurales Hämatom, Leberversagen, Angioödem, Pannikulitis, neutroph. Dermatosen. *Selten:* Leukostasesyndr., ischämischer Schlaganfall. *Nicht bekannt:* Stevens-Johnson-Syndrom. **Verschreibungspflichtig. Warnhinw.:** Arzneim. f. Kdr. unzugänglich aufbew.. Weit. Ang.: siehe Fachinformation u.a. zu Wechselwirkungen. **Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B 2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, D 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 09/20

CP-174005

Janssen-Cilag GmbH
www.imbruvica.de

Janssen Oncology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Wir schaffen starke Verbindungen, die das **Leben mit Krebs verändern.**

TECENTRIQ® ▼
atezolizumab

NSCLC SCLC UC TNBC

Tecentriq® 840 mg/1.200 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Bitte melden Sie Nebenwirkungen an die Roche Pharma AG (grenzach.drug_safety@roche.com oder Fax +49 7624/14-3183) oder an das Paul-Ehrlich-Institut (www.pei.de oder Fax: +49 6103/77-1234).

Wirkst.: Atezolizumab. **Zus.:** *840 mg:* 1 Durchstechfl. mit 14 ml Konzentrat enth. 840 mg Atezolizumab, entspr. einer Konz. von 60 mg/ml vor Verdünnung. *1.200 mg:* 1 Durchstechfl. mit 20 ml Konzentrat enth. 1.200 mg Atezolizumab, entspr. einer Konz. von 60 mg/ml vor Verdünnung. Sonst. Bestandt.: L-Histidin, Essigsäure 99 %, Sucrose, Polysorbat 20, Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.:** *Urothelkarzinom (UC):* Tecentriq als Monother. wird angew. b. erw. Pat. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen oder metastasierten UC nach vorheriger platinhaltiger Chemotherapie od. die für eine Behandl. mit Cisplatin als ungeeignet angesehen werden, u. deren Tumoren eine PD-L1-Expression ≥5 % aufweisen. *Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC):* Tecentriq wird angew. in Komb. m. Bevacizumab, Paclitaxel u. Carboplatin bei erw. Pat. zur Erstlinienbehandl. d. metastasierten NSCLC m. nicht-plattenepithelialer Histologie. B. Pat. m. EGFR-Mutationen od. ALK-pos. NSCLC ist Tecentriq in Komb. m. Bevacizumab, Paclitaxel u. Carboplatin nur nach Versagen der entspr. zielgerichteten Ther. anzuwenden. Tecentriq als Monother. wird angew. b. erw. Pat. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierten NSCLC nach vorheriger Chemother. Pat. m. EGFR-Mutationen od. ALK-pos. NSCLC sollten vor der Ther. mit Tecentriq zudem auch bereits entspr. zielgerichtete Ther. erhalten haben. Tecentriq wird angew. in Komb. m. nab-Paclitaxel u. Carboplatin, zur Erstlinienbehandl. d. metastasierten NSCLC m. nicht-plattenepithelialer Histologie b. erw. Pat., d. keine EGFR-Mutationen u. kein ALK-pos. NSCLC haben. *Kleinzelliges Lungenkarzinom (SCLC):* Tecentriq wird angew. in Komb. m. Carboplatin u. Etoposid b. erw. Pat. zur Erstlinienbehandl. d. SCLC im fortgeschritt. Stadium. *Triple-negatives Mammakarzinom (TNBC):* Tecentriq wird angew. in Komb. mit nab-Paclitaxel b. erw. Pat. zur Behandl. d. nicht resezierbaren lokal fortgeschrittenen od. metastasierten TNBC, deren Tumoren eine PD-L1-Expression ≥1% aufweisen u. d. keine vorherige Chemother. zur Behandl. d. metastasierten Erkrank. erhalten haben. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. Atezolizumab od. e. d. o. g. sonst. Bestandt. **Nebenw.:** *Monother.:* Harnwegsinfekt., vermind. Appetit, Husten, Dyspnoe, Übelk., Erbr., Diarrhoe, Hautausschl., Pruritus, Arthralgie, Rückenschm., Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems, Fieber, Ermüdung (Fatigue), Asthenie, Thrombozytopenie, infus.-bedingte Reakt., Hypothyreose, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hyperglykämie, Hypotonie, Pneumonitis, Hypoxie, verstopfte Nase, Nasopharyngitis, Abdominalschm., Kolitis, Dysphagie, Schm. im Oropharynx, erhöh. AST/ ALT, Hepatitis, grippeähnl. Erkrank., Schüttelfrost, Hyperthyreose, Diabetes mellitus, Nebenniereninsuffizienz, Guillain-Barré-Syndr., Meningoenzephalitis, Pankreatitis, Myositis, Hypophysitis, Myastheniesyndr., Myokarditis, Nephritis. *Komb.-therapie:* Lungeninfekt., Anämie, Thrombozytopenie, Neutropenie, Leukopenie, Hypothyreose, vermind. Appetit, Hypomagnesiämie, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Kopfschm., Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Übelk., Diarrhoe, Obstipat., Erbr., Hautausschl., Pruritus, Alopezie, Arthralgie, Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems, Rückenschm., Fieber, Ermüdung (Fatigue), Asthenie, erhöh. alkal. Phosphatase im Blut, erhöh. Kreatinin im Blut, Lymphopenie, Hyperthyreose, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Synkope, Dysphonie, Stomatitis, Dysgeusie, erhöh. AST/ALT, Proteinurie. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration GmbH, Grenzach-Wyhlen, DE. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: April 2020