

**KEYTRUDA**<sup>®</sup>  
Pembrolizumab, MSD



[www.keytruda.de](http://www.keytruda.de)

Bitte lesen Sie vor der Verordnung von KEYTRUDA<sup>®</sup>  
die Fachinformation.

MSD SHARP & DOHME GMBH  
Lindenplatz 1, 85540 Haar  
[www.msd.de](http://www.msd.de)

ONCO-1255346-0000 05/18



# KREBSFORUM DER INDUSTRIE

## Ausstellung & Symposien

19. bis 22. Februar 2020

CityCube Berlin, Ebene 2/Halle B  
Zeitgleich zum 34. Deutschen Krebskongress

**SYMPOSIENGUIDE**



[www.krebsforum2020.de](http://www.krebsforum2020.de)



VERSCHIEDENE PATIENTEN. VIELE TUMORTYPEN.<sup>1</sup>

EIN POSITIVER UMSCHWUNG IM BEHANDLUNGSPARADIGMA.

Anwendungsgebiete

VITRAKVI® als Monotherapie wird zur Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit soliden Tumoren mit einer neurotrophen Tyrosin-Rezeptor-Kinase (NTRK) Genfusion angewendet,

- bei denen eine lokal fortgeschrittene oder metastasierte Erkrankung vorliegt oder eine Erkrankung, bei der eine chirurgische Resektion wahrscheinlich zu schwerer Morbidität führt, und
- für die keine zufriedenstellenden Therapieoptionen zur Verfügung stehen.

TRK, Tropomyosin-Rezeptor-Kinase

1. Fachinformation VITRAKVI, Bayer AG, September 2019

▼ **Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.** Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Website: <http://www.bfarm.de>. **VITRAKVI 20 mg/ml Lösung zum Einnehmen** (Vor Verschreibung Fachinformation beachten.) **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 20 mg/ml Larotrectinib. **Sonstige Bestandteile:** Gereinigtes Wasser, Sucrose, Hydroxypropylbetadex, Glycerin (E 422), Sorbitol (E 420), Natriumcitrat (E 331), Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat (E 339), Citronensäure (E 330), Propylenglycol (E 1520), Kaliumsorbat (E 202), Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Zitrusfrucht-Aroma, Natürliches Aroma. **Anwendungsgebiete:** VITRAKVI als Monotherapie wird zur Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit soliden Tumoren mit einer neurotrophen Tyrosin-Rezeptor-Kinase (NTRK)-Genfusion angewendet, bei denen eine lokal fortgeschrittene oder metastasierte Erkrankung vorliegt oder eine Erkrankung, bei der eine chirurgische Resektion wahrscheinlich zu schwerer Morbidität führt, und für die keine zufriedenstellenden Therapieoptionen zur Verfügung stehen. Vitrakvi wurde unter „Besonderen Bedingungen“ zugelassen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Der Nutzen von VITRAKVI wurde in einarmigen Studien unter Einbeziehung einer relativ kleinen Stichprobe von Patienten nachgewiesen, deren Tumore eine NTRK-Genfusion aufwiesen. Die positiven Wirkungen von VITRAKVI wurden auf Basis der Gesamtansprechrate (ORR) und Ansprechdauer in einer begrenzten Anzahl von Tumortypen nachgewiesen. Das Ausmaß der Wirkung kann je nach Tumorart sowie je nach gleichzeitig vorhandenen anderen genomischen Veränderungen unterschiedlich sein. Aus diesen Gründen sollte VITRAKVI nur verwendet werden, wenn keine Therapieoptionen zur Verfügung stehen, für die ein klinischer Nutzen festgestellt wurde, oder wenn diese Therapieoptionen ausgeschöpft sind (d.h. keine zufriedenstellenden Therapieoptionen). Bei Patienten unter Larotrectinib wurden neurologische Reaktionen einschließlich Schwindelgefühl, Gangstörungen und Parästhesien beschrieben. Die meisten neurologischen Reaktionen traten innerhalb der ersten drei Behandlungsmonate auf. Bei Patienten unter Larotrectinib wurde erhöhte ALT- und AST-Werte beschrieben. Die meisten Anstiege der ALT und AST traten innerhalb der ersten 3 Behandlungsmonate auf. Die Leberfunktion einschließlich der ALT- und AST-Werte ist vor Verabreichung der ersten Dosis, in den ersten 3 Behandlungsmonaten monatlich und danach regelmäßig während der Behandlung zu überprüfen, wobei die Test-Frequenz bei Patienten mit erhöhten Transaminase Werten erhöht werden sollte. Je nach Schweregrad und Dauer dieser Symptome sollte das Aus- bzw. Absetzen oder eine Dosisreduktion von VITRAKVI in Betracht gezogen werden. Wenn VITRAKVI ausgesetzt wurde, sollte die Dosis bei der Wiederaufnahme der Behandlung angepasst werden. Die gleichzeitige Verabreichung von starken und mäßigen CYP3A4-/P-gp-Induktoren zusammen mit VITRAKVI ist aufgrund des Risikos einer verminderten Exposition zu vermeiden. Frauen im gebärfähigen Alter müssen während und bis mindestens einen Monat nach dem Ende der Behandlung mit VITRAKVI eine sehr zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. Zeugungsfähige Männer mit nicht schwangeren Partnerinnen im gebärfähigen Alter sind anzurufen, während der Behandlung mit VITRAKVI und bis mindestens einen Monat nach Einnahme der letzten Dosis eine sehr zuverlässige Verhütungsmethode anzuwenden. VITRAKVI 20 mg/ml Lösung zum Einnehmen enthält sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Sucrose, Sorbitol, Propylenglycol, Parahydroxybenzoat. **Nebenwirkungen:** Alle Schweregrade: *Sehr häufig:* Anämie, Neutrophilenzahl erniedrigt (Neutropenie), Leukozytenzahl erniedrigt (Leukopenie), Schwindelgefühl, Parästhesie, Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Myalgie, Muskelschwäche, Fatigue, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht, Gewichts Zunahme (anomale Gewichtszunahme). *Häufig:* Gangstörung, Dysgeusie, Alkalische Phosphatase im Blut erhöht. Grad 3 und 4. *Häufig:* Anämie, Neutrophilenzahl erniedrigt (Neutropenie), Leukozytenzahl erniedrigt (Leukopenie), Schwindelgefühl, Parästhesie, Übelkeit, Myalgie, Fatigue, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht\*, Aspartataminotransferase (AST) erhöht, Gewichts Zunahme (anomale Gewichtszunahme). \*Es wurden Nebenwirkungen vom Grad 4 berichtet. **Verschreibungspflichtig, Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland Stand: FI/1.0; 09/2019



TEST. TREAT. TRANSFORM



WEGWEISEND WIRKSAM IN DER THERAPIE DER CLL

- Erste chemofreie Kombinationstherapie mit begrenzter Behandlungsdauer in der CLL mit begrenzter Behandlungsdauer von 2 Jahren<sup>1</sup>
- Verlängert signifikant das progressionsfreie Überleben (PFS) gegenüber BR<sup>1</sup>
- Tiefes Ansprechen (MRD<sub>neg</sub>) bei Therapieende ist assoziiert mit langem PFS nach dem Absetzen der VenR Therapie<sup>2</sup>
- Wirksamkeit unabhängig von relevanten Risikofaktoren (z.B. dem zytogenetischen Status)<sup>1</sup>



[www.haematologie-fokus.de](http://www.haematologie-fokus.de)

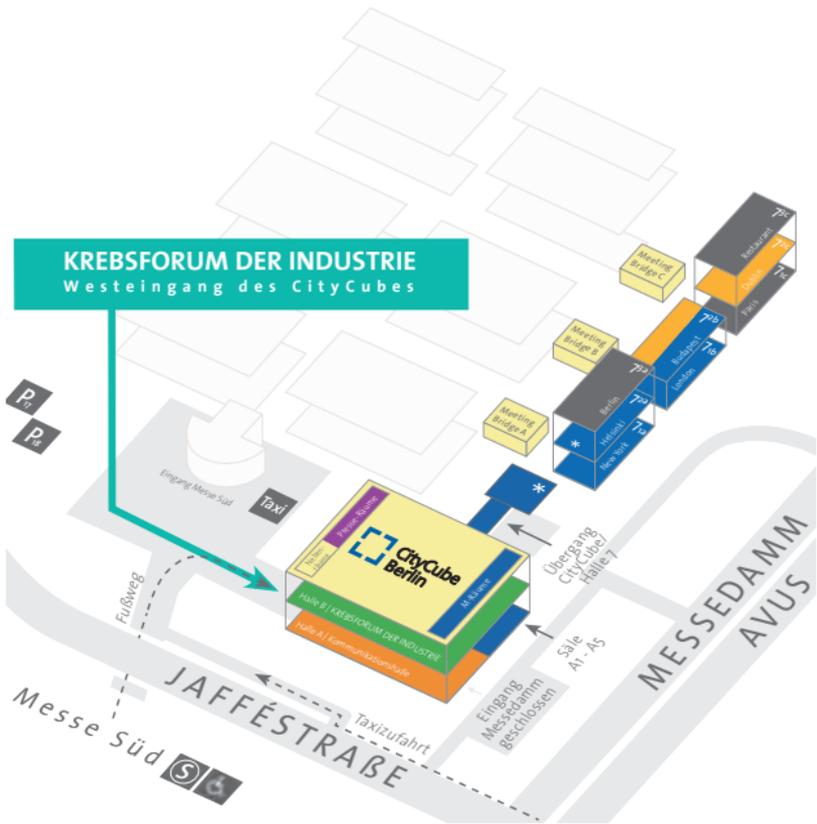
1. Fachinformation VENCLYXTO® (Venetoclax) 10 mg, 50 mg und 100 mg Filmtabletten, Stand Juni 2019. 2. Kater AP et al. Fixed Duration of Venetoclax-Rituximab in Relapsed/Refractory Chronic Lymphocytic Leukemia Eradicates Minimal Residual Disease and Prolongs Survival: Post-Treatment Follow-Up of the MURANO Phase III Study. J Clin Oncol. 2018. doi: 10.1200/JCO.18.01580.

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<sub>2</sub>O (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b), Überzug 50 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(III)oxid (E172), Eisen(II,III)oxid (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b). **Anwendungsgebiete:** Venclyxto in Kombination mit Rituximab wird angew. z. Behndl. erw. Pat. mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL), die mind. e. vorherige Therapie erhalten haben. Venclyxto wird als Monotherapie angew. b. Erw. z. Behndl. e. CLL, die e. 17p Deletion oder TP53-Mutation aufweisen u. die für e. Behndl. 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. Chemioimmunther. 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, Hyperkalämie, Hyperphosphatämie, Hypokalzämie, Durchfall, Erbrechen, Übelkeit, Verstopfung, Fatigue; *häufig:* Sepsis, , Harnwegsinfektion, febrile Neutropenie, Tumorlysesyndrom, Hyperurikämie, Kreatinkinon. i. Blut erhöht. **Verschreibungspflichtig. Stand:** Juni 2019. **Pharmazeut. Untern.:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland



# KREBSFORUM DER INDUSTRIE



- Halle A: Kommunikationshalle (Registrierung, Mediencheck, Posterausstellung Mi-Fr, DKG, DKH, SHGs, Garderobe)
- Halle B: KREBSFORUM DER INDUSTRIE
- Vortragsräume (Halle 7, A- und M-Räume)
- Vortragsräume ECToH (Halle 7)
- Presserräume
- Nebenräume
- \* Posterausstellung Sa (Lichthof – Übergang CityCube/Halle 7)

**KUKM**

© Kongress- und Kulturmanagement GmbH, 2020. Alle Rechte vorbehalten

## Anreise zum Kongress

Das KREBSFORUM DER INDUSTRIE findet im CityCube der Messe Berlin statt. Der CityCube ist über ausgezeichnete Verkehrsanbindungen bequem zu erreichen. Daneben verfügt die Stadt Berlin über ein unkompliziertes und gut ausgebautes Nahverkehrsnetz. Wir empfehlen Ihnen daher, während Ihres Berlin-Aufenthaltes mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zum Kongress anzureisen.

**Bitte beachten Sie:** Der Zugang zum KREBSFORUM DER INDUSTRIE erfolgt ausschließlich über den Westeingang des CityCubes (Jafféstraße). Nutzen Sie nicht den CityCube-Eingang am Messedamm. Dieser ist während des Kongresses geschlossen.

### Mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Kongress

Folgende Verkehrsverbindungen zum Westeingang des CityCubes stellen lediglich eine Auswahl der vorhandenen Möglichkeiten dar. Aktuelle und erweiterte Informationen dazu erhalten Sie auf [www.fahrinfo-berlin.de](http://www.fahrinfo-berlin.de).

### Ab Flughafen Berlin-Tegel

Buslinie 109 in Richtung Zoologischer Garten bis Haltestelle Charlottenburg, dann umsteigen in S-Bahn-Linie S5 in Richtung Spandau bis Haltestelle Messe Süd. Nutzen Sie dort den Ausgang, der in Fahrtrichtung liegt, um zum Westeingang des CityCubes zu gelangen.

### Ab Flughafen Berlin-Schönefeld

Regionalbahn RB14 Richtung Nauen bis Haltestelle Ostbahnhof oder Charlottenburg, dann umsteigen in S-Bahn-Linie S5 in Richtung Spandau bis Haltestelle Messe Süd. Nutzen Sie dort den Ausgang, der in Fahrtrichtung liegt, um zum Westeingang des CityCubes zu gelangen.

### Ab Hauptbahnhof/Bahnhof Zoologischer Garten

S-Bahn-Linie S5 in Richtung Spandau bis Haltestelle Messe Süd. Nutzen Sie dort den Ausgang, der in Fahrtrichtung liegt, um zum Westeingang des CityCubes zu gelangen.

### Mit dem Auto zum Messegelände

Das Leitsystem Messegelände an den A10-Abzweigen Drewitz, Oranienburg, Schönefelder Kreuz und Pankow führt direkt auf die Sternautobahnen A111, A115 (Avus) und A100 zum Autobahndreieck Funkturm zur Ausfahrt Messegelände. Der Zugang zum Kongress erfolgt ausschließlich über den Westeingang des CityCubes (Jafféstraße). Es wird empfohlen, die Parkplätze P17 und P18 zu nutzen.

### Mit dem Taxi

Die Taxieinfahrt zum CityCube zweigt von der Jafféstraße ab und führt direkt zum Westeingang des CityCubes. Bitte lassen Sie sich nicht am Eingang Messedamm absetzen – der Eingang ist geschlossen und der Fußweg zum Westeingang weit.

## Inhaltsverzeichnis

Lageplan Kongressgelände	1
Anreise zum Kongress	2
Grußworte	4
Allgemeine Informationen	6
Hinweise	11
Kongressprogramm	
Mittwoch, 19. Februar 2020	12
Donnerstag, 20. Februar 2020	18
Freitag, 21. Februar 2020	24
Samstag, 22. Februar 2020	30
Industriesymposien	
Mittwoch, 19. Februar 2020	39
Donnerstag, 20. Februar 2020	43
Freitag, 21. Februar 2020	62
Samstag, 22. Februar 2020	80
Ausstellerverzeichnis	81
Ausstellungsplan	89
Offenlegung des Sponsorings gemäß FSA-Kodex	90
Inserentenverzeichnis	96
Impressum	96



Sehr geehrte Besucherinnen und Besucher, unter dem Motto des DKK 2020 „informativ. innovativ. integrativ. OPTIMALE VERSOR- GUNG FÜR ALLE“ werden moderne Dia- gnostik und Behandlungsmethoden von Krebserkrankungen umfassend dargestellt. Außerdem wird aufgezeigt und diskutiert, wie die Versorgung von Patienten opti- miert werden kann.



Gleichzeitig wird auf dem Kongress aus- reichend Raum für den Informationsaus- tausch gegeben: Im „KREBSFORUM DER IN- DUSTRIE“ werden in Form von Symposien, Veranstaltungen und der Ausstellung die Aktivitäten von Healthcare-Unternehmen, wie z.B. der Arzneimittelindustrie und der Medizintechnik, sowie von Wissenschaftsverlagen präsentiert. Hierzu möchten wir Sie gerne einladen.

Vorgestellt werden u.a. aktuelle Studien zu innovativen Arznei- mitteln in der Onkologie für verbesserte Therapieoptionen für Krebspatienten. Hier zeigt sich die Bedeutung der Industrie in Bezug auf die Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung. Dies wäre ohne eine erfolgreiche Zusammenarbeit von Industrie, Forschungseinrichtungen und Ärzten in der klinischen Entwick- lung nicht möglich. Ferner geht es auch darum, dass Ärztinnen und Ärzte die nötige Therapiefreiheit behalten, damit Patienten optimal versorgt werden.

Der Kongress sowie das Industrieforum sind eine ausgezeichne- te Plattform für neuste Informationen und einen spannenden Gedankenaustausch. Es würde uns freuen, wenn Sie davon reg- en Gebrauch machen.

Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen und interessanten Kon- gressverlauf.

Dr. Kai Neckermann  
Vorsitzender Sektion C

Dr. Hans-Ulrich Jelitto  
Vorsitzender Sektion C

Sehr geehrte Damen und Herren,  
werte Aussteller und Symposienveranstalter,

wir freuen uns, Ihnen heute unsere Programmübersicht zum KREBSFORUM DER INDUSTRIE, welches zeitgleich zum 34. Deutschen Krebsskongress 2020 stattfindet, präsentieren zu können. In unserem Programmheft finden Sie analog der vor- herigen Jahre die Tagesübersichten aller vier Kongresstage und wichtige allgemeine Informationen.

Die Tagesübersichten geben Auskunft über alle wissenschaft- lichen Vorträge und Industriesymposien zum Krebsforum der Industrie. Aktualisierungen finden Sie unter: [www.krebsforum2020.de](http://www.krebsforum2020.de).

Die Fach- und Industrieausstellung zum KREBSFORUM DER INDUSTRIE findet erneut im CityCube Berlin in der Halle B statt. Diese Ausstellungshalle hat sich aufgrund ihrer zentralen Lage sehr bewährt.

Die Ausstellung der pharmazeutischen Industrie, technischen Gerätehersteller und der Verlage steht wie immer allen registrierten Teilnehmern des 34. Deutschen Krebsskongresses offen.

Alle Vorträge, sofern die Zustimmung der Referenten erteilt wurde, werden im Internet für registrierte Teilnehmer kosten- frei unter <http://onko.conference2web.com/> abrufbar sein.

Diese Datenbank hat sich mittlerweile zu einem großartigen Vortragsarchiv entwickelt und vermittelt insbesondere jungen Medizinerinnen schnelles kostenfreies Wissen aus den gehaltenen Vorträgen.

Die Vorträge werden mit allen Inhalten und einem Sprecher- video zeitversetzt im Original zur Verfügung gestellt.

Bitte nutzen Sie unsere attraktive KREBSFORUM DER INDUSTRIE-Plattform und diskutieren Sie mit Experten und Forschern Ihres Fachgebietes, mit jungen Ärzten und Politikern neueste Forschungsergebnisse und innovative Ideen.

Wir wünschen Ihnen und allen Teilnehmern interessante Gespräche und einen zukunftsweisenden Ideenaustausch während des KREBSFORUMS DER INDUSTRIE in Berlin 2020.

Ihr Team der  
Kongress- und Kulturmanagement GmbH, Weimar

## Allgemeine Informationen

### Öffnungszeiten des Kongresses

Mittwoch, 19.02.2020	8:30 – 19:30 Uhr
Donnerstag, 20.02.2020	7:00 – 19:30 Uhr
Freitag, 21.02.2020	7:00 – 19:30 Uhr
Samstag, 22.02.2020	7:00 – 17:30 Uhr

### Öffnungszeiten Ausstellung

Mittwoch, 19.02.2020	9:30 – 19:00 Uhr
Donnerstag, 20.02.2020	8:00 – 18:30 Uhr
Freitag, 21.02.2020	8:00 – 18:30 Uhr
Samstag, 22.02.2020	8:00 – 16:30 Uhr

### Öffnungszeiten Ausstellerregistrierung

Montag, 17.02.2020	ab 14:00 Uhr Sammelübergaben
Dienstag, 18.02.2020	8:30 – 19:30 Uhr
Mittwoch, 19.02.2020	8:30 – 19:00 Uhr
Donnerstag, 20.02.2020	7:00 – 19:00 Uhr
Freitag, 21.02.2020	7:00 – 19:00 Uhr
Samstag, 22.02.2020	7:00 – 15:00 Uhr

### Hallenöffnungszeiten

Mittwoch, 19.02.2020 bis Freitag, 21.02.2020	7:00 – 20:00 Uhr
Samstag, 22.02.2020	7:00 Uhr bis Abbau Ende

### Öffnungszeiten Ausstellbüro

Mittwoch, 19.02.2020 bis Freitag, 21.02.2020	7:00 – 20:00 Uhr
Samstag, 22.02.2020	7:00 – 16:00 Uhr

### Vortragsannahme (für Symposienveranstalter)

Mittwoch, 19.02.2020	8:30 – 18:30 Uhr
Donnerstag, 20.02.2020	7:00 – 18:30 Uhr
Freitag, 21.02.2020	7:00 – 18:30 Uhr
Samstag, 22.02.2020	7:00 – 14:00 Uhr

### Veranstalter

Kongress- und Kulturmanagement GmbH  
 Rießerstraße 12 B, 99427 Weimar  
 Tel.: +49 3643 2468-0  
 Fax: +49 3643 2468-31  
 E-Mail: info@kukm.de  
 Internet: www.kukm.de

**KUKM**

## Allgemeine Informationen

### Teilnahmegebühren

Online-Anmeldung über  
<https://www.dkk2020.de/teilnahmegebuehren.html>

Preise in Euro *	Spätbucher bis 31.01.2020	Vor Ort
------------------	------------------------------	---------

#### Dauerkarten

<b>Mitglied</b> der DKG <sup>1/</sup> des DKH-Fachausschusses		
Volle Gebühr	195,00	235,00
Ermäßigung A <sup>2</sup>	105,00	120,00
Ermäßigung B <sup>3,4,5</sup>	50,00	60,00
<b>Nichtmitglied</b> der DKG/ des DKH-Fachausschusses		
Volle Gebühr	415,00	465,00
Ermäßigung A <sup>2,3</sup>	160,00	180,00
Ermäßigung B <sup>4,5</sup>	70,00	80,00

#### Tageskarten

Mitglied der DKG <sup>1,6/</sup> des DKH-Fachausschusses	110,00	130,00
Nichtmitglieder der DKG/ des DKH-Fachausschusses <sup>6</sup>	220,00	250,00

\* (Änderungen vorbehalten)

- Direkte Mitgliedschaft in der DKG (die Mitgliedschaft in einer Landeskrebsgesellschaft zählt nicht dazu).
- Pflegepersonal, Dokumentar\*innen, Sozialarbeiter\*innen (Mitarbeiter\*innen Selbsthilfegruppen), MTRA, Erstauteur\*innen in Ausbildung (Ärzt\*innen mit aktivem Abstractbeitrag), Mitarbeiter\*innen einer Landeskrebsgesellschaft, Studierende über 30 Jahren (gemäß Punkt 4)
- Ruheständler\*innen
- Gilt nur für Studierende der Medizin sowie Studierende der Biologie, Pharmazie, Sportwissenschaften und Psychologie oder Studierende der Pflege (Vollzeit, unter 30 Jahren) - andere Fächer auf Anfrage.
- Nachweis erforderlich.
- Referent\*innen, Sitzungsvorsitzende und Best-of-Abstract-Referent\*innen erhalten an Tagen, die das Kongressticket nicht abdeckt, eine Ermäßigung von 50 Prozent auf den Preis der Tageskarte.

## Allgemeine Informationen

Nachweise für ermäßigte Preise können per Fax unter +49 3643 2468-31 oder per E-Mail an [romy.huebner@kukm.de](mailto:romy.huebner@kukm.de) bei der Kongress- und Kulturmanagement GmbH eingereicht werden. Bitte beachten Sie die Teilnahmebedingungen bei der Anmeldung über die Kongress-Homepage.

Für die Abholung der Namensschilder vor Ort bestehen die folgenden Möglichkeiten:

a) Nach der Verteilung der Tickets auf Ihre Mitarbeiter/Teilnehmer können Sie diesen per E-Mail eine Buchungsbestätigung inkl. persönlichem QR-Code zusenden. Mittels diesem QR-Code kann das Badge vor Ort an den Self-Print-Automaten ausgedruckt werden.

b) Sie können mit uns einen Termin für die Abholung vor Ort vereinbaren und die Badges gesammelt am Counter „Aussteller“ abholen. Weitere Informationen zur Terminvereinbarung folgen ab dem 10.01.2020.



**Kongress- und Kulturmanagement GmbH**

**Romy Hübner**

**Telefon +49 3643 2468-155**

**E-Mail [romy.huebner@kukm.de](mailto:romy.huebner@kukm.de)**

### Hotelbuchungen

Gern bieten wir Ihnen einen individuellen Service an und übernehmen Ihre Hotelbuchung für Sie. Schreiben Sie uns, wie viele Hotelzimmer Sie für welchen Zeitraum und für welches Budget benötigen und wir übernehmen für Sie Angebotsrecherche, Verhandlung und Buchungsabwicklung.



**Kongress- und Kulturmanagement GmbH**

**Katharina Friedrich**

**Telefon +49 3643 2468-142**

**E-Mail [hotel@kukm.de](mailto:hotel@kukm.de)**

### Haftung

Für Verluste, Unfälle oder Schäden, gleich welchen Ursprungs, an Personen und Sachen haften weder die Veranstalter noch die Kongress- und Kulturmanagement GmbH. Teilnehmer und Begleitpersonen nehmen auf eigene Verantwortung an dem Kongress und allen begleitenden Veranstaltungen teil.

Die zahlreichen parallel stattfindenden Sitzungen erlauben es oft nicht, alle interessanten Beiträge zu hören. Deshalb können alle Beiträge – sofern die Zustimmung der Referenten erteilt wurde – im Internet kostenfrei abgerufen werden. Unter dem Menüpunkt „Programm“ auf [www.dkk2020.de](http://www.dkk2020.de) erreichen Sie das Portal DKK on Demand. Bei einer Nutzung des Portals stehen Ihnen eine Vielzahl von Funktionen zur Verfügung:

- Alle Vorträge vom Kongress sind taggleich im Internet kostenfrei abrufbar.
- Animationen und Videos bleiben in den Präsentationen enthalten.
- Alle Vorträge verfügen auch über einen Tonmitschnitt in bester digitaler Qualität und einem Video der/des Vortragenden.
- Alle Beiträge sind über die Suchfunktion gut auffindbar.
- Digitalisierte Poster sind ebenfalls abrufbar.



Als Teilnehmer des KREBSFORUMS DER INDUSTRIE können Sie ebenfalls DKK on Demand kostenfrei nutzen.

Unter [www.onko.conference2web.com](http://www.onko.conference2web.com) sind sowohl alle freigegebenen wissenschaftlichen Vorträge als auch alle freigegebenen Vorträge der Industriesymposien bis zurück ins Jahr 2008 frei abrufbar.

### Pressestelle/Anmeldung von Pressekonferenzen

Das Pressebüro ist im CityCube/Level 3 untergebracht. Dort finden Sie Ansprechpartner, Arbeitsplätze, einen Interviewraum und die Pressekonferenz-Räume.



**Pressestelle der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.**  
**Dr. Katrin Mugele**

**Telefon +49 30 3229329-60**

**E-Mail [mugele@krebsgesellschaft.de](mailto:mugele@krebsgesellschaft.de)**

### Fotografieren/Filmaufnahmen

Das Fotografieren und Filmen in den Vortragssälen und in der Industrieausstellung ist grundsätzlich nicht erlaubt. Für Aufzeichnungen der Symposien oder Bildmitschnitte, Fotos und Interviews am eigenen Stand in der Industrieausstellung wenden Sie sich bitte schriftlich an den Veranstalter des Krebsforums der Industrie, die Kongress- und Kulturmanagement GmbH.

Akkreditierte Journalisten wenden sich bitte an die Pressestelle der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. Vielen Dank für Ihr Verständnis.



**Kongress- und Kulturmanagement GmbH**  
**René Thäsler**

**Telefon +49 3643 2468-114**

**E-Mail [rene.thaesler@kukm.de](mailto:rene.thaesler@kukm.de)**

Programmübersicht | Mittwoch, 19. Februar 2020

	Raum A1	Raum A4	Raum A5	Helsinki 1	Helsinki 2	New York 1	New York 2	New York 3
8:00								
9:00								
10:00	PLENAR Gastrointestinale Onkologie	FORTBILDUNGSSITZUNG Invasive/fortgeschrittene Blasen- karzinome	FORTBILDUNGSSITZUNG Therapie des inoperabel metastasierten Melanoms	FORTBILDUNGSSITZUNG Nebenwirkungsmanagement durch integrative Onkologie	Krebsprävention	FORTBILDUNGSSITZUNG Rehabilitation nach Stammzelltransplantation		INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Kopf-Hals-Tumoren Kasuistiken
11:00		Biomarker-gesteuerte Tumorpathologie	Versorgungsforschung von und mit Patienten	FORTBILDUNGSSITZUNG Die neue S3-Leitlinie Palliativmedizin	Nausea und Emesis – Nebenwirkung von gestern	Sozialmedizinische Aspekte nach Brustkrebstherapie	Vernetzung von Forschung und Versorgung in der Nationalen Dekade	FORTBILDUNGSSITZUNG Management von Organtoxizitäten
12:00	AstraZeneca GmbH Jetzt wird's persönlich / PARP-Inhibition beim Pankreaskarzinom	Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG Lymphom-Therapien 2020: Zielgerichtete Behandlung	Roche Pharma AG Antiangiogenese als Fundament gynäkoonkologi- scher Therapiekonzepte			Pierre Fabre Pharma GmbH Neue adjuvante Therapie- optionen beim HER-2 posi- tiven Mammakarzinom		
13:00								
14:00								
15:00	PLENAR Gastrointestinale Onkologie	Stand der Supportivtherapie	CAR-T-Zell-Therapie	FORTBILDUNGSSITZUNG Update S3-Leitlinie Ovarialkarzinom	Cancer burden	Diagnostik und Therapie von Keimzelltu- moren	Late-breaking- Abstracts-Sitzung I	Quo vadis duktales Pankreaskarzinom? Ist der alte Fatalismus noch zu rechtfertigen?
16:00								
17:00	PLENAR/DEBATTE Strahlentherapie beim Rektum- karzinom im Stadium T3No	Experimentelle Therapiealternativen des lokal begrenzten Prostata- karzinoms	Primäre und sekundäre Resistenz beim Lungen- karzinom	Symptommanagement bei Immuntherapien	Big Data in der Onkologie	Zertifizierung – was bring't's?	Late-breaking- Abstracts-Sitzung II	Funktionsstörungen, die unsere Patienten belasten
18:00	Merck Serono GmbH Fortschritte im Therapie- management des mKRK: Aktuelle Trends und Ausblick in die Zukunft	Infektionen bei Patienten mit soliden Tumoren	Spätfolgen nach Krebs	Tabakprävention in der Praxis		Integration lokaler Therapieverfahren bei Gliomen		FORTBILDUNGSSITZUNG Stereotactic Body Radiation Therapy (SBRT)

Programmübersicht | Mittwoch, 19. Februar 2020

	London 1	London 2	London 3	Raum M1	Raum M2-3	Raum M4-5	Raum M6-7	Raum M8
8:00								
9:00								
10:00	FORTBILDUNGSSITZUNG Diagnose/Therapie des Zervixkarzinoms (S3- Leitlinie)	Optimale Versorgung für alle?	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Lungentumoren	Plastische Chirurgie in palliativen Situationen	FORTBILDUNGSSITZUNG Arzneimittelsicherheit	FORTBILDUNGSSITZUNG Patienten-reportierte Behandlungsergebnisse (PRO) bei Sarkomen	DEBATTE Vitamin-D-Mangel und Krebs	
11:00	INTERAKTIVE TUMORKON- FERENZ Prostatakarzinom	Abstractsitzung I	Epigenetik in der (Radio-)Onkologie	European Cancer Centre (ECC) Certification Programme	Diagnostik und Therapie von Nebennierentumoren	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Ösophagogastrale Tumoren	Psychoonkologische Beratung	
12:00								
13:00								
14:00								
15:00	Molekulare Onkologie: BRAF im Fokus	Primäre Prävention und Impfprogramme	Alternativmedizin – vom Bermuda-Dreieck des deutschen Gesundheits- systems	Die Entlassung des Krebs- patienten aus dem Krankenhaus – was nun?	Forschungsressource Krebsregisterdaten – aktuelle Entwicklung	FORTBILDUNGSSITZUNG Weichgewebesarkome – Standards von Diagnostik und Therapie	HIGHLIGHT-SITZUNG Psychosoziales Screening	Therapieoptionen beim Kehlkopfkrebs
16:00								
17:00	Angehörige in den Fokus nehmen	DEBATTE Diagnostische Biopsie bei Verdacht auf HCC		DEBATTE Empirische Chemotherapie bei CUP	Beratung und Versorgung älterer Krebspatienten: Impulse aus Sachsen-Anhalt	Teilhabegesetz für Menschen mit Krebserkrankungen	FORTBILDUNGSSITZUNG Diagnose/Therapie des Endometriumkarzinoms	Fortgeschrittener nichtmelanozytärer Hautkrebs
18:00	Partizipative Entschei- dungsfindung in der Brustkrebbsversorgung	Translationale Forschung bei myeloischen Neoplasien	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Magenkarzinom	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Keimbahnmutationen	TUMORKONFERENZ Ambulante psychosoziale Versorgung	Krebs-Selbsthilfe im Wandel	Versorgung und Forschung – Daten verbinden in der Onkologie	Reden hilft – Kinder krebskranker Eltern stärken

	Raum A1	Raum A4	Raum A5	Helsinki 1	Helsinki 2	New York 1	New York 2	New York 3
8:00	PLENAR Molekulare Onkologie	PLENAR Palliativ- und Supportivtherapie	Ernährung für Menschen mit Krebs	Endokrine Nebenwirkungen der Immuntherapie	Urothelkarzinom des oberen Harntraktes (OHT)		Nationale Gesundheits- AKADEMIE GmbH Neue Entwicklungen in der Immuntherapie; Hoffnung für Patienten, neue Herausforderung für die Praxis	Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG Selbstbestimmt und Selbstgesteckt – 3 Karrierewege von Frauen
9:00			Resilienz – Herausforderung in der Pflege, für die Pflege?	Studierendentag: Karriere in der Onkologie	Immuntherapie beim kolorektalen Karzinom	Tumorschmerztherapie: Cannabis, Metamizol und Methadon	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH Multiples Myelom – Aufbruch zur Heilung?	Der Nationale Krebsplan: Rückblick und Ausblick
10:00	PLENAR Molekulare Onkologie	PLENAR Palliativ- und Supportivtherapie						
11:00			Aktuelles aus dem CCC-Netzwerk der onkologischen Spitzenzentren		FORTBILDUNGSSITZUNG Aktuelle Aspekte der Leitlinien des Mammakarzinoms – Hot Topic der Senologie	Lebertransplantation bei primären und sekundären Malignomen	Astellas Pharma GmbH PCa im Tumorboard – a Twin approach	Neue Therapiestrategien bei Lymphomen
12:00								
13:00	Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA Duale Checkpoint-Inhibition: eine neue Säule in der Behandlung von Lungen- und Kopf-Hals-Tumoren?	MSD SHARP & DOHME GmbH Immunologische Therapien heute und in der Zukunft: Nierenzellkarzinom und gastrointestinale Tumore			GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Aktuelle Entwicklungen in der Erstlinien-Erhaltungstherapie beim Ovarialkarzinom	Novartis Pharma GmbH Hämatologie Sprechstunde: frühzeitig erkennen und effektiv behandeln	Roche Pharma AG Personalisierte Medizin – neue Wege in der Onkologie	Lilly Deutschland GmbH SUCCESS CASES – Was kann der Patient heute von der Zweitlinie erwarten?
14:00	Bayer Vital GmbH Das Potential der Präzisionsonkologie – müssen wir umdenken?	MSD SHARP & DOHME GmbH Was gibt es Neues bei Mammakarzinom und gynäkologischen Tumoren				Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA Alles bleibt anders – Therapiekonzepte in der Hämatologie	Roche Pharma AG Seltene Mutationen – kleiner Patientenpool, große Chancen	Janssen-Cilag GmbH Patientenorientierte Aspekte in der Therapie des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms
15:00	PLENAR Immunonkologie	PLENAR Mammakarzinom – Therapie-Deeskalation beim frühen Mammakarzinom	Fatigue	Status of tobacco prevention in Europe	HIGHLIGHT-/ FORTBILDUNGSSITZUNG Diagnostik und Therapie des Pankreaskarzinoms	Zertifizierte Zentren und Gesundheitspolitik: Bewährtes nutzen, Versorgung steuern, Qualität verbessern	Takeda Pharma Vertrieb Hohe Effektivität in der 1. Behandlungslinie – doch was heißt das und was kommt danach? Molekularpath. und Studienergebnisse des ALK+ NSCLC	HIGHLIGHT-/ FORTBILDUNGSSITZUNG Prostatakarzinom – State of the Art
16:00								
17:00	PLENAR Immunonkologie	PLENAR Systemtherapie beim metastasierten Mammakarzinom	Wann kommt das Post-NGS-Zeitalter? Personalisierte Medizin 2020	Therapie relevante molekulare Stratifizierung von AEG-Tumoren	Therapiekonzepte für Patienten >80 Jahre mit hämatologischen Erkrankungen	Celgene GmbH Was bleibt – was kommt? Neue Strategien in der Hämatologie	Lilly Deutschland GmbH NSCLC mit aktivierenden Treiber Mutationen – Der Blick nach vorne	Novartis Pharma GmbH Kymriah CAR-T Zelltherapie – innovative Option für Patienten in Deutschland
18:00			FORTBILDUNG Keimzelltumoren des Hodens	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Peritoneale Metastasen bei KRK	Psychoonkologie in der Regelversorgung	Finanzierung von Krebsberatungsstellen	Eisai GmbH Hepatozelluläres Karzinom 2.0.2.0 – das App assistierte Tumorboard	

	London 1	London 2	London 3	Raum M1	Raum M2-3	Raum M4-5	Raum M6-7	Raum M8	
8:00	KYOWA KIRIN GmbH Studienendpunkte in der Nutzenbewertung: Zwischen Theorie und Versorgungsrealität	FORTBILDUNGSSITZUNG Interkulturelle Aspekte	Patient-reported Outcomes – reif für die Routine?	FORTBILDUNGSSITZUNG Peritoneale Malignome	DEBATTE Lokale Therapie bei Melanom-Hirnmetastasen	DEBATTE Radikale Operation von Genitalmalignomen?	DEBATTE Adjuvante Therapie bei eriatrischen Patienten mit KRK	DEBATTE Neoadjuvante Radiochemotherapie bei AEG-Tumoren	8:00
9:00	Langzeitfolgen der Tumortherapie	Neue Arzneimittel/ Arzneimittelbewertung	Patientenversorgung im Zeitalter digitaler Technologien	FORTBILDUNGSSITZUNG Möglichkeiten und Risiken von Phytotherapeutika in der Onkologie	Maligner Pleuraerguss	Präventive Onkologie gastrointestinaler Tumoren	Tumorkonferenz und Shared Decision Making – ein Widerspruch?	Abstractsitzung II	9:00
10:00									10:00
11:00	HIGHLIGHT-SITZUNG Neuroendokrine Tumoren (NET) – Update zur Therapie	Neue klinisch-epidemiologische Daten für Deutschland	Radioimmuntherapie	Local stakeholder forum joint action „innovative partnership action against cancer“ (IPAAC)	FORTBILDUNGSSITZUNG Interdisziplinäre Therapie ösophagogastraler Tumoren	Gleiche Gesundheitschancen – (nicht) für alle?	Innovative Studiendesigns in der Onkologie	Therapie spinaler Tumoren	11:00
12:00									12:00
13:00	AstraZeneca GmbH Jetzt wird's persönlich   PARP-Inhibition beim mCRPC	Daiichi Sankyo & AstraZeneca Das metastasierte HER2+ Mammakarzinom: Innovationen vorantreiben – neue Chancen ergreifen							13:00
14:00	AstraZeneca GmbH Die Qual der Wahl? Differenzierte Betrachtung therapeutischer Optionen in der CLL	AMGEN GmbH Mit Rat, Tat und Onko-Wissen – Fallbasierte Expertendiskussion zur Therapie des metastasierten kolorektalen Karzinoms							14:00
15:00	Onkologische Pflegevisite – nur für die Zertifizierung oder auch für den Patienten?	Science Slam: Integrative Onkologie – Fakten gegen Mythen	Standards und Innovationen in der Darmkrebsvorsorge und -nachsorge	Weichgewebesarkome – welche Fortschritte gibt es seit 2018?	Ungleiche Chancen auf soziale Teilhabe – Herausforderungen für die Soziale Arbeit	Forschung mit Krebsregisterdaten	Gleiche Chancen für alle? Steuerungsmechanismen in der onkologischen Versorgung	Information, Orientierung, Unterstützung: Patientenfragen an den Grenzen der Evidenz	15:00
16:00									16:00
17:00	Mylan Germany GmbH Patientenversorgung in der Onkologie: von neuen Therapieoptionen bis zur Rolle des spezialisierten Pflegepersonals	Bündnis Krebsprävention NRW – settingorientiert statt entitätenfixiert	Versorgungssicherheit für Krebspatienten	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Hepatozelluläres Karzinom (HCC)	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Multimodale Therapie bei Liposarkomen	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Schwierige Therapiesit. bei Patienten mit fortg. dermatonkol. Erkrankungen	DEBATTE Primäre Kombinationstherapie beim Nierenzellkarzinom?	FORTBILDUNGSSITZUNG Onkologische Rehabilitation	17:00
18:00	Was müssen wir über die molekulare (Krebs-)Diagnostik der Zukunft wissen?	Anspruch und Realität oraler Tumortherapeutika	FORTBILDUNGSSITZUNG Psychoonkologie – was quält die Patienten?	FORTBILDUNGSSITZUNG Bildgebung zur Bestrahlungsplanung	Wie viel molekulare Diagnostik brauchen wir bei Sarkomen in der Praxis?	Krebsselbsthilfe bei onkologischer Rehabilitation	DEBATTE Lokal fortgeschrittene Kopf-Hals-Tumoren	FORTBILDUNGSSITZUNG Onkolotsen	18:00

Programmübersicht | Freitag, 21. Februar 2020

	Raum A1	Raum A4	Raum A5	Helsinki 1	Helsinki 2	New York 1	New York 2	New York 3
8:00	PLENAR Krebs im Alter	PLENAR Best Abstracts – präklinische Onkologie	FORTBILDUNGSSITZUNG Nebenwirkungen der Immuntherapie	European initiatives: high quality of cancer care	Berufspolitisches Update			Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA Hoffnung Immunonkologie – das Leben mit der Therapie – Rolle der Pflegekräfte
9:00				Oligometastasierung beim mKRC – Biologie und Therapie	Die wesentlichen Elemente von Sicherheitsstandards für systemische Krebstherapien			Versorgung von Krebspatienten mit Migrationshintergrund
10:00	PLENAR Krebs im Alter	PLENAR Best Abstracts – klinische Onkologie	Standards for primary cancer prevention			8. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 2020		
11:00				Was bedeutet die Pflegereform für die Onkologie?	Beraterstag: Gesundheitskompetenz bei Menschen mit Krebs und ihren Bezugspersonen stärken		Astellas Pharma GmbH Der AML Patient 2020 – Lebensqualität und therapeutischer Fortschritt?	FORTBILDUNGSSITZUNG Hepatozelluläres Karzinom – Pathologie und Therapie
12:00								
13:00	MSD SHARP & DOHME GmbH Immunonkologie – breite Erfahrung beim Melanom und NSCLC, bald auch beim HNSCC in der Erstlinie	Gilead Sciences GmbH CAR-T-Zelltherapie & Lymphom: Update 2020		Roche Pharma AG Personalisierte Therapieansätze für Brustkrebs Patientinnen mit hohem Risiko		AstraZeneca GmbH PARP-Inhibition 2020 – GynOnkologie	Vifor Pharma Deutschland GmbH Eisenmangel bei Tumorpatienten: Frühzeitig behandeln- Anämie und Transfusionen vermeiden	Roche Pharma AG Von Studien in den Klinischen Alltag: Immun-Kombinationstherapien beim HCC und mUC
14:00	Merck Serono GmbH PD-L1 Checkpoint Inhibition mit Avelumab in Kombination mit Axitinib zur Therapie des fortg. Nierenzellkarzinoms	Janssen-Cilag GmbH Mehr als PFS – Patientenorientierte Primärtherapie CLL und MM				Pierre Fabre Pharma GmbH Das BRAF-mutierte Ovarialkarzinom: State of the Art und zukünftige Entwicklungen	Clovis Oncology Germany GmbH Tumorboard Ovarialkarzinom mal anders – Mach mit, mach's nach, mach's besser	Baxter GmbH & Nutricia GmbH Perioperative Ernährungstherapie bei chirurgisch-onkolog. Patienten während der gesamten Patientenreise
15:00	PLENAR Junge Erwachsene mit und nach Krebs	PLENAR Hämatologie/Leukämien	New tobacco products and their consequences on health	HIGHLIGHT-SITZUNG Interdisziplinäre Therapie des Rektumkarzinoms	Beraterstag: Selbstmanagement im Umgang mit der Krebserkrankung fördern	Versorgungsforschung für Ergebnistransfer und Versorgungsverbesserung in der Onkologie	Lilly Deutschland GmbH Gesamtüberleben beim metastasierten HR+, HER2-Mammakarzinom – das zählt!	FORTBILDUNGSSITZUNG Diagnostik und Therapie des Vulva- und des Vaginalkarzinoms
16:00								
17:00	PLENAR Junge Erwachsene mit und nach Krebs	PLENAR Hämatologie/Lymphome	Aufbau eines Nationalen Krebspräventionszentrums	Late-breaking-Abstracts-Sitzung III	Verbesserung der Kommunikation in der Krebskrankenpflege	Merck Serono GmbH TPEx-Effektivität steigern, SymptOme bei sChn reduziERen, COMPLYance erhöhen	Amgen GmbH Digitalisierung in der Praxis – Chance oder Spielerei? Ist die Zeit reif für digitale Anw. in der Patientenbetreuung?	
18:00			INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Aktuelle Kontroversen beim Mammakarzinom	Therapie des High-risk-Prostatakarzinoms cNo/cNi/M1	Ambulante psychosoziale Versorgung/Krebsberatungsstellen			

Programmübersicht | Freitag, 21. Februar 2020

	London 1	London 2	London 3	Raum M1	Raum M2-3	Raum M4-5	Raum M6-7	Raum M8	
8:00	Qualitätsentwicklung der Krebsberatung	FORTBILDUNGSSITZUNG Spiritualität	Der Patient mit Stomaanlage – Bedeutung und Konsequenzen	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Seltene fortgeschrittene NET	FORTBILDUNGSSITZUNG Kommunikation in der Onkologie	Endpunkte in der Onkologie: Wo stehen wir?	DEBATTE CLND bei positivem Melanom-Sentinel	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Metastasiertes Nierenzellkarzinom	8:00
9:00	Gesundheitsökonomische Herausforderungen in der Onkologie aus interdisziplinärer Sicht	Sozialmedizinische Aspekte nach Prostatektomie	Information für Krebspatienten	Differenzierte Behandlungsverfahren beim Karziom (AEG II)	Sozialleistungs-träger – Hilfe oder Kontrolle? Die Bedeutung des Vertrauens in die Institutionen	Senologische Bildgebung: technische Möglichkeiten und klinischer Nutzen	FORTBILDUNGSSITZUNG Personalisierte Tumorbehandlung – vom Experiment zur Klinik	Studien und Versorgung beim Prostatakarzinom	9:00
10:00									10:00
11:00	Leitlinienwissen im digitalen Zeitalter zum Nutzen des Patienten?	Onkologische Nachwuchsförderung – das Mildred-Scheel-Nachwuchsprogramm der Deutschen Krebshilfe	Survivorship	Retroperitoneale Tumoren im Grenzgebiet zwischen Chirurgie und Urologie	Multiples Myelom	Familiäres Mamma- und Ovarialkarzinom als Paradigma für Wissen generierende onkologische Versorgung bei familiären Tumorerkrankungen	FORTBILDUNGSSITZUNG Therapie von rezidivierten oder metastasierten Kopf-Hals-Karzinomen (HNSCC)	Beitrag der Patientenvertretung zur Krebsforschung	11:00
12:00									12:00
13:00	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Das Ziel im Visier: BCMA als neues Target beim Multiplen Myelom	Bristol-Myers Squibb & Pfizer Pharma Entw. zur Behandlung krebs-assoziiertes Thrombose (CAT) von NMH zu direkten oralen Antikoagulantien (DOAC's)	Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG Therapeutisches Gesamtkonzept beim NSCLC individuell planen – aber wie?						13:00
14:00	Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA Hot or cold – Die Resistenz im Fokus der Immuntherapie	Pfizer Pharma GmbH Die Therapie des metastasierten Mammakarzinoms wird patientenindividueller – Einblick, Durchblick, Ausblick	Roche Pharma AG Paneldiskussion: Moderne Therapie des NSCLC & SCLC						14:00
15:00	Fördermöglichkeiten von Forschungsprojekten und Forschungszeit	Instrumente zur Finanzierung von Qualität in der Onkologie	Optimierte Schnittstellen zwischen chirurgischer und internistischer Onkologie bei gastroösophagealen Tumoren	Translational Neuroonkologie	Wissenschaftliche Grundlagen zellulärer Immuntherapien	Qualitätssicherung in der onkologischen Diagnostik und Therapie	Kardiologische Onkologie	Zellatmung. Sitzung zum Medizin-Nobelpreis 2019.	15:00
16:00	Neues aus den Nachwuchsgruppen onkologischer Fachgesellschaften	Innovation und Therapiefreiheit in der Onkologie	FORTBILDUNGSSITZUNG Fertilitätserhalt bei gynäkologischen Malignomen	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Komplexe Fälle beim Keimzelltumor	Zwischen Beratung und Therapie	FORTBILDUNGSSITZUNG Wie informiert sich der Patient? Was bringt die Zukunft?	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Komplexe Fälle in der Palliativversorgung	FORTBILDUNGSSITZUNG Leitlinie endokrine Chirurgie	16:00
17:00									17:00
18:00	Schwierige Situationen für junge Ärzte in der Onkologie	Self Care für das onkologische Team	Geschichte der Onkologie	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Seltene Tumoren des Ovars	FORTBILDUNGSSITZUNG Diagnostik und Therapie mediatinaler Raumforderungen	DEBATTE Adjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittenen AEG-Tumoren?	DEBATTE OP bei CR nach neoadjuvanter Therapie des Rektumkarzinoms?	FORTBILDUNGSSITZUNG Desmoide/aggressive Fibromatose	18:00

	Raum A1, A2, A3, A4 und A5	Helsinki 1	Helsinki 2	New York 1	New York 2	New York 3
8:00		PLENAR Lungentumoren	Selbsthilfegruppen besser nutzen	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Therapie des fortgeschrittenen Pankreaskarzinoms		
9:00	KREBSAKTIONSTAG		Onkologie und Intensivmedizin	FORTBILDUNGSSITZUNG Ernährungsmedizin in der Onkologie	Erbliche Tumorsyndrome	Immunonkologie bei Plattenepithelkarzinomen im Kopf-Hals-Bereich (HNSCC)
10:00	KREBSAKTIONSTAG	PLENAR Lungentumoren				
11:00	KREBSAKTIONSTAG		Das lokal fortgeschrittene Mammakarzinom	Qualitätsindikatoren – was sie uns sagen, und wie wir sie nutzen können	Konzept im Umgang mit Big Data in der Onkologie	Studienstandort Deutschland – quo vadis
12:00	KREBSAKTIONSTAG					
13:00		AstraZeneca GmbH Innovative Therapien beim Lungenkarzinom	Onkologische Pflege international	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Risiko der Polypharmakotherapie	FORTBILDUNGSSITZUNG Rationale Therapieansätze beim Peniskarzinom	
14:00	KREBSAKTIONSTAG	Netzwerkstrukturen Lungenkrebs	FORTBILDUNGSSITZUNG Moderne operative Verfahren	Onkologische Sport- und Bewegungstherapie	Aktuelle Trends zu Krebs in Deutschland und Europa	Innovative Ansätze zur Beratung in der onkologischen Pflege
15:00	KREBSAKTIONSTAG					
16:00	KREBSAKTIONSTAG	DEBATTE Neoadjuvante Therapie NSCLC I-III?	Neurologische Komplikationen von Tumortherapien		FORTBILDUNGSSITZUNG HPV-assoziiertes Oropharynxkarzinom (OPSCC)	Behandlung des RAS-mutierten metastasierten Kolorektalkarzinoms (mCRC)
17:00						
18:00						

	London 1	London 2	London 3	Raum M1	Raum M2-3	Raum M4-5	Raum M6-7	Raum M8	
8:00	Krebsberatungsstellen – Finanzierung und Qualitätssicherung	Künstliche Intelligenz bei bildgebender Diagnostik	Neue Entwicklungen der Strahlentherapie bei Sarkomen	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Malignome des Uterus		FORTBILDUNGSSITZUNG Funktionsstörungen nach urologischer Tumortherapie	Kreberkrankungen im Kindesalter	Umweltfaktoren als Ursache für Krebsentstehung	8:00
9:00	Palliative psychoonkologische Versorgung	Innovative Leukämietherapie	FORTBILDUNGSSITZUNG Onkologische Notfälle	FORTBILDUNGSSITZUNG Arm durch Krebs	Nichtmuskelinvasives High-grade-Blasenkarzinom	Biliäre Tumoren – State of the Art und zukünftige Entwicklungen	Neue experimentelle Ansätze in der Tumorimmunologie	Von klinischer Forschung zur Präzisionsonkologie – ohne Proben geht's nicht	9:00
10:00									10:00
11:00	HIGHLIGHT-SITZUNG Diagnostik und Therapie von Hirnmetastasen	Ösophagus- und Magenkarzinom	Cooperation of German Cancer Society (DKG) and Union for International Cancer Control (UICC)		Komplexe Innovationen in der onkologischen Versorgung	Die Last der Angehörigen. Kreberkrankung und Partnerschaft.	Frauen in der Onkologie – brauchen wir eine besondere Förderung?	Hyperthermie – Indikationen und Kombinationen	11:00
12:00									12:00
13:00	FORTBILDUNGSSITZUNG Therapie des Schilddrüsenkarzinoms	Patient-reported Outcomes	Aktuelles aus der Dermato-Onkologie		DEBATTE HIPEC beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom	DEBATTE Ist die Metastasen Chirurgie beim Pankreaskarzinom gerechtfertigt?	Kommunikation mit Schwerkranken	Biomarker-gesteuerte Tumortherapie	13:00
14:00	Translazionale Forschung zum Blasenkarzinom	Patient-reported Outcomes (PRO) in der Onkologie	Tumor- und tumortheraPIebezogene Skelettstörungen	Brauchen wir wert- und haltungsbasierte Empfehlungen in onkologischen Leitlinien?	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Lokal fortgeschrittene Sarkome	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Behandlungsentscheidungen „richtig“ treffen?!	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ CUP-Syndrom	Abstractsitzung III	14:00
15:00									15:00
16:00	FORTBILDUNGSSITZUNG Management von Lymphknotenmetastasen beim Prostatakarzinom	FORTBILDUNGSSITZUNG Personalisierte Radioonkologie	Kontroversen beim fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Therapie des HCC	INTERAKTIVE TUMORKONFERENZ Geriatrische Aspekte im Tumorboard	FORTBILDUNGSSITZUNG Diagnose und Therapie von Uterussarkomen	Problemzonen in der Pathologie		16:00
17:00									17:00
18:00									18:00

## Notizen

## Farblegende

## Notizen

- Bildgebende Verfahren
- Biomarker
- Chirurgie
- Ernährung
- Foren der Selbsthilfe
- Gastrointestinale Tumoren
- Geriatrie
- Gynäkologische Tumoren
- Hämathologie
- Hauttumoren
- Immuntherapie
- Junge Onkologen/Studierendentag
- Kongressbegleitende Veranstaltungen
- Komplementäre Onkologie
- Kopf-Hals-Tumoren
- KREBSFORUM DER INDUSTRIE
- Leitlinien
- Lungentumoren/Thoraxtumoren
- Mammakarzinom
- Molekulare Genetik
- Nachsorge
- Neuroonkologie
- Onkologische Pflege
- Onkologische Pharmazie
- Palliativmedizin
- Pathologie
- Pädiatrische Tumoren
- Politische Foren
- Posterpräsentation
- Prävention
- Psychoonkologie
- Radioonkologie/Strahlentherapie
- Rehabilitation
- Sarkome
- Supportivmedizin
- Translationale Onkologie
- Urogenitale Tumoren
- Versorgungsforschung/Qualität
- Weitere Themen
- Zentren

## Plenarsymposium

12:15 – 13:15  
Raum A1



AstraZeneca GmbH

### **Jetzt wird es persönlich! / PARP-Inhibition beim Pankreaskarzinom**

Vorsitz: D. Arnold, Hamburg

- Aktuelle Entwicklungen in der systemischen Therapie des metastasierten Pankreaskarzinoms  
*T. Seufferlein, Ulm*
- PARP-Inhibitor- Einzug personalisierter Therapien beim Pankreaskarzinom?  
*H. Algül, München*
- Genetische Testung/ Screening für Pankreaskarzinom-Patienten  
*E. Schröck, Dresden*
- Diskussionsrunde – ask the Expert

## Symposium

12:15 – 13:15  
Raum A4



Takeda Pharma

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

### **Lymphom-Therapien 2020: Zielgerichtete Behandlung**

Vorsitz: U. Keller, Berlin

- Begrüßung durch den Vorsitzenden
- Hodgkin Lymphom  
*B. Böll, Köln*
- Periphere T-Zell Lymphome  
*T. Weber, Halle*
- Kutane T-Zell Lymphome  
*R. Stadler, Minden*
- Preisverleihung: Takeda Forschungspreis Multiples Myelom



Mittwoch, 19. Februar 2020

**Symposium** 12:15 – 13:15  
New York 1

Pierre Fabre Pharma GmbH  
**Neue adjuvante Therapieoptionen beim HER-2 positiven Mammakarzinom**  
 Vorsitz: N. Harbeck, München; D. Lüftner, Berlin

- Das HER2-positive frühe Mammakarzinom  
*N. Harbeck, München*
- Neue HER2-gerichtete Behandlungsoptionen  
*W. Janni, Ulm*
- Patientenkommunikation und Nebenwirkungsmanagement  
*D. Lüftner, Berlin*

**Symposium** 12:15 – 13:15  
Raum A5

Roche Pharma AG  
**Antiangiogenese als Fundament gynäkoonkologischer Therapiekonzepte**  
 Vorsitz: J. Sehouli, Berlin

- Die Rolle der VEGF-Hemmung in der Therapie des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms  
*S. Mahner, München*
- Der Stellenwert von Antiangiogenese in der Therapie weiterer gynäkologischer Tumore  
*P. Harter, Essen*
- Die Rationale für Angiogenese Hemmer als Kombinationspartner innovativer Therapiekonzepte in der Gynäkoonkologie  
*F. Marmé, Mannheim*



## Was wäre Berlin ohne Brandenburger Tor?

## Das wäre die Gynäkoonkologie ohne AVASTIN® bevacizumab

### Avastin® – Nicht wegzudenken aus der Gynäkoonkologie!

**Avastin® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.**  
**Wirkstoff:** Bevacizumab. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche Bevacizumab 25 mg/ml enthält 100 mg/400 mg Bevacizumab in 4 ml/16 ml. Sonstige Bestandteile:  $\alpha, \alpha$ -Trehalose 2 H<sub>2</sub>O, Natriumphosphat, Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke.  
**Anwendungsgebiete:** In Kombination mit einer Chemotherapie auf Fluoropyrimidin-Basis zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom. In Kombination mit Paclitaxel oder Capecitabin zur First-Line-Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom. Zusätzlich zu einer platinhaltigen Chemotherapie zur First-Line-Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom, außer bei vorwiegender Plattenepithel-Histologie. In Kombination mit Erlotinib zur First-Line-Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem nicht kleinzelligem Nicht-Plattenepithel-Bronchialkarzinom mit Mutationen, die den epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor (EGFR) aktivieren. In Kombination mit Interferon alfa-2a zur First-Line-Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom. In Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Primärbehandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem epitheliales Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom in den FIGO-Stadien IIIB, IIIC und IV. In Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder mit Carboplatin und Paclitaxel zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem ersten platin sensitiven Rezidiv eines epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die zuvor noch nicht mit Bevacizumab oder mit anderen VEGF-Inhibitoren bzw. auf den VEGF-Rezeptor zielenden Substanzen behandelt wurden. In Kombination mit Paclitaxel, Topotecan oder pegyliertem liposomalem Doxorubicin zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit platinresistentem Rezidiv eines epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die zuvor mit höchstens zwei Chemotherapien behandelt wurden und die zuvor keine Therapie mit Bevacizumab oder einem anderen VEGF-Inhibitor bzw. auf den VEGF-Rezeptor zielenden Substanzen erhalten haben. In Kombination mit Paclitaxel und Cisplatin, oder alternativ mit Paclitaxel und Topotecan bei Patienten, die keine platinhaltige Therapie erhalten können, zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit persistierendem, rezidivierendem oder metastasiertem Zervixkarzinom.  
**Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff, einen der sonstigen Bestandteile, CHO-Zellprodukte oder andere rekombinante humane oder humanisierte Antikörper, Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Febrile Neutropenie, Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anorexie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie, periphere, sensorische Neuropathie, Dysarthrie, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Augenerkrankung, erhöhter Tränenfluss, Hypertonie, (venöse) Thromboembolie, Dyspnoe, Rhinitis, Epistaxis, Husten, Rektalblutung, Stomatitis, Verstopfung, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Wundheilungsstörungen, exfoliative Dermatitis, trockene Haut, Hautverfärbung, Arthralgie, Myalgie, Proteinurie, Ovarialinsuffizienz, Asthenie, Fatigue, Pyrexie, Schmerzen, Schleimhautentzündung, Gewichtsabnahme, Sepsis, Abszess, Zellulitis, Infektion, Harnwegsinfekt, Anämie, Lymphopenie, Überempfindlichkeit, infusionsbedingte Reaktionen, Dehydratation, Apoplex, Synkope, Schläfrigkeit, kongestive Herzinsuffizienz, supraventrikuläre Tachykardie, (arterielle) Thromboembolie, Blutungen, tiefe Venenthrombose, Lungeneinblutung/Bluthusten, LungeneMBOLIE, Hypoxie, Dysphonie, Magen-Darm-Perforation, Darm-Perforation, Ileus, intestinale Obstruktion, rektovaginale Fisteln, Erkrankung des Gastrointestinaltrakts, Proktalgie, palmoplantares Erythrodyssäthesie-Syndrom, Fisteln, Muskelschwäche, Rückenschmerzen, Schmerzen im Becken, Lethargie, nekrotisierende Fasziitis, posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom, hypertensive Enzephalopathie, renale thrombotische Mikroangiopathie, Aneurysmen und Arterien dissektionen, pulmonale Hypertonie, Perforation der Nasenschleimwand, Magen-Darm-Ulzera, Gallenblasenperforation, Kiefernekrose, nicht-mandibuläre Osteonekrose, fetale Anomalien. Veränderungen der Laborwerte: Hyperglykämie, erniedrigter Hämoglobinwert, Hypokaliämie, Hyponatriämie, reduzierte Leukozytenzahl, erhöhte International Normalised Ratio (INR), erhöhter Serumkreatininspiegel sowohl mit als auch ohne 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: September 2019.

## Industriesymposien

### Nachmittagssymposium

18:00 – 19:00  
Raum A1



Merck Serono GmbH

#### **Fortschritte im Therapiemanagement des kolorektalen Karzinoms: Aktuelle Trends und Ausblick in die Zukunft**

Vorsitz: V. Heinemann, München

- Continuum of care und Fortschritte in der personalisierten Behandlung des metastasierten kolorektalen Karzinoms  
*V. Heinemann, München*
- NeoRAS-Wildtyp in Liquid Biopsy – Besteht klinische Relevanz?  
*A. Baraniskin, Bochum*
- Perspektiven der Immuntherapie beim kolorektalen Karzinom  
*A. Stein, Hamburg*

Mittwoch, 19. Februar 2020

## Industriesymposien

### Morgensymposium

08:00 – 09:00  
New York 2



Nationale Gesundheits-AKADÉMIE GmbH  
(unabhängige Veranstaltung mit Unterstützung von Gilead Sciences GmbH)

#### **Neue Entwicklungen in der Immuntherapie: Hoffnung für Patienten, neue Herausforderung für die Praxis**

- Begrüßung  
*K. Paradies, Berlin*
- Aktueller klinischer Stand und pflegerische Aspekte der Immuntherapie: Fokus auf CAR-T-Zelltherapie  
*M.-L. Schubert, Heidelberg*
- Diskussionsrunde zu CAR-T-Zelltherapie in der täglichen Praxis  
*K. Paradies, Berlin; M.-L. Schubert, Heidelberg; B. Huber, Würzburg*

### Morgensymposium

08:00 – 09:00  
London 1



KYOWA KIRIN GmbH

#### **Studienendpunkte in der Nutzenbewertung: Zwischen Theorie und Versorgungsrealität**

### Morgensymposium

08:00 – 09:00  
New York 3



Takeda Pharma

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

#### **Selbstbestimmt und Selbstgesteckt – 3 Karrierewege von Frauen**

Vorsitz: M. Engelhardt, Freiburg

- Begrüßung und Einleitung  
*M. Engelhardt, Freiburg*
- Es gibt nichts Gutes außer: man tut es  
*M. von Lilienfeld-Toal, Jena*
- Karriere – es geht auch anders  
*D. Sallmann, Masserberg*
- Die Medizin wird weiblich. Auch in den Chefetagen?  
*S. Gütz, Leipzig*
- Diskussionsrunde  
*M. Engelhardt, Freiburg; M. von Lilienfeld-Toal, Jena; D. Sallmann, Masserberg; S. Gütz, Leipzig*
- Wrap-up und Verabschiedung  
*M. Engelhardt, Freiburg*

Donnerstag, 20. Februar 2020

# DER FORTSCHRITT DES FORTSCHRITTS:

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

**MEHR KOMBINATIONEN.  
MEHR CHANCEN.  
MEHR ZEIT.†**



**DARZALEX®**  
daratumumab

## NEU!

**DARZALEX®-Rd  
IN DER 1. LINIE\***

44% Risikoreduktion für Progress oder Versterben<sup>1</sup>

\* 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). \*\* 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; Alcyone: DVMP vs. VMP: HR für Progress oder Versterben 0,5; Castor: DvD vs. Vd: HR für Progress oder Versterben 0,39; Pollux: DRd vs. Rd: HR für Progress oder Versterben 0,37. † DARZALEX®-Rd vs. Rd

1 Facon T et al. N Engl J Med 2019;380:2104–2115. 2 Mateos MV et al. N Engl J Med 2018;378:518–528. 3 Palumbo A et al. N Engl J Med 2016;375:754–766. 4 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. Wirkstoff:** Daratumumab. **Zusammensetzung:** 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.. **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 Stammzelltranspl. In Komb. m. Lenalidomid u. Dexamethason oder Bortezomib und Dexamethason b. MM m. mind. e. Vorbehandlg.. 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.:** Zubereit. unter asept. Beding.. Nur z. einm. i.v.-Anw.. Risikominimierung. infus.-bedgt. Reakt. (iRRs): Überwacht. währ. Infus.. Vor Bhdlg. Prämedikat. m. Antihistaminika, Antipyretika u. Kortikoiden. B. Auftr. v. iRRs: Infus. v. Darzalex® unterbr. u. b. Bedarf medikament. beh. einschließl. unterstütz. Maßn.. B. Grad 1-3-Infus. Fortf. m. reduz. Infus.-geschwindigkeit.. B. anaphylakt. od. lebensbedrohli. Infus.-reakt. umgeh. Notfall-Reanimat.. Umgeh. u. dauerh. Bhdlg.s-Beendig.. Anw. oraler Kortikoide nach Infus. b. allen Pat.. B. Pat. m. chron. obstrukt. Lungenerkr. nach d. Infus. e. entspr. Medikament. in Erwäg. ziehen (Beherrschg. mögl. respirator. Komplikation). Blutbild währ. d. Bhdlg. regelm. kontroll.. Darzalex® kann Neutro- u. Thrombozytopenien, v.in Komb. angew. Arzneimittel verstärken. Pat. m. Neutropenie auf Anz. e. Infekt. überw.. E. verzög. Anw. v. Darzalex® kann erforderl. sein. Dosisedukt. nicht empf.; unterstütz. Maßn. wie Transfus. od. Wachstumsfakt. erwägen. Interferenz m. indir. Antiglobul.-Test: pos. indirekt. Coombs-Test mögl.. Vor Bhdlg. Typisierung. u. Screening b. Transfus.. Bluttransfusionszentren 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. Arzneimittel zu verbessern, sollen Name u. Chargenbez. d. angew. Produktes 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. Bhdlg.s.ende. Arzneimittel. f. Kdr. unzugängl. aufbew.. Nicht schütteln. **Nebenwirk.:** Sehr häufig: Pneumonie, Bronchitis, Infekt. ober. Atemwege, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Lymphopenie, Leukopenie, vermind. Appetit, periph. sensor. Neuropathie, 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., Parästh., Vorhofflimmern, Lungenödem, Schüttelfrost.

**Gelegentl.:** HBV-Reaktiv. **Selten:** anaphylakt. Reakt.. **Verschreibungspflichtig. 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.:** 12/2019.

**Janssen Oncology**

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

## Industriesymposien

Symposium

09:15 – 10:15

New York 2



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH  
**Multiples Myelom – Aufbruch zur Heilung?**  
Vorsitz: K. Weisel, Hamburg

- Kontinuierlich verbesserte Therapieoptionen für Patienten mit Myelom – Was haben wir erreicht?  
S. Knop, Würzburg
- Das perfekte Ansprechen – Ist MRD der Weg zur Heilung des Myeloms?  
K. Weisel, Hamburg
- Liegt die Zukunft des Myeloms in einer besseren Diagnostik und Bildgebung?  
N. Weinhold, Heidelberg

Symposium

10:45 – 11:45

New York 2



Astellas Pharma GmbH  
**PCa im Tumorboard – a Twin approach**  
Vorsitz: A. Heidenreich, Köln;  
G. von Amelsberg, Hamburg

Uli & Michael Roth

Symposium

12:30 – 13:30

London 1



AstraZeneca GmbH  
**Jetzt wird's persönlich |  
PARP-Inhibition beim mCRPC**  
Vorsitz: W. Weichert, München;  
H. Heinzer, Hamburg

- Grundlagen der PARP-Inhibition
- PARP-Inhibition als personalisierte Therapieoption für das mCRPC

## Industriesymposien

### Plenarsymposium

12:30 – 13:30

Raum A1



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
**Duale Checkpoint-Inhibition: eine neue Säule in der Behandlung von Lungen- und Kopf-Hals-Tumoren?**

- Einführung: Grundprinzip der dualen Checkpoint-Inhibition  
*P. Brossart, Bonn*
- Kopf-Hals-Tumore: Auf der Schwelle von Mono- zu Kombinationstherapien  
*V. Grünwald, Essen*
- 1L NSCLC: Neue Perspektiven zum Greifen nah durch die Duale Checkpoint-Inhibition  
*N. Reinmuth, Großhansdorf*
- Neue Wege: Weiterentwicklung der IO-Kombinationsansätze  
*P. Brossart, Bonn*

### Plenarsymposium

12:30 – 13:30

Raum A4



MSD SHARP & DOHME GmbH  
**Immunonkologische Therapien heute und in der Zukunft: Nierenzellkarzinom und gastrointestinale Tumore**  
*Vorsitz: A. Mackensen, Erlangen*

- Begrüßung durch die Vorsitzenden  
*A. Mackensen, Erlangen*
- Kombinationstherapien für die Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms  
*G. von Amsberg, Hamburg*
- Immuntherapie bei gastrointestinalen Tumoren  
*R.-D. Hofheinz, Mannheim*
- Zusammenfassung und Ausblick  
*A. Mackensen, Erlangen*

## Besuchen Sie unsere Industrie-Symposien im Rahmen des Krebsforum der Industrie 2020

Donnerstag und Freitag, 20. und 21.02.2020

## Symposien

### Duale Checkpoint-Inhibition: eine neue Säule in der Behandlung von Lungen- und Kopf-Hals-Tumoren?

Do. 20.02.2020 | 12:30 – 13:30 Uhr | Raum: A1

### Alles bleibt anders – Therapiekonzepte in der Hämatologie

Do. 20.02.2020 | 13:45 – 14:45 Uhr | Raum: New York 1

### Hot or cold – Die Resistenz im Fokus der Immuntherapie

Fr. 21.02.2020 | 13:45 – 14:45 Uhr | Raum: London 1

**Wir freuen uns auf Ihr Kommen!**



## Industriesymposien

### Symposium

12:30 – 13:30  
London 2



Daiichi Sankyo Deutschland GmbH &  
AstraZeneca GmbH



**Das metastasierte HER2+ Mammakarzinom: Innovationen vorantreiben – neue Chancen ergreifen**

Vorsitz: N. Harbeck, München; P. Fasching, Erlangen

- Begrüßung & Eröffnung  
N. Harbeck, München
- Klinische Herausforderungen in der zielgerichteten Therapie des HER2+ metastasierten Mammakarzinoms  
T. Fehm, Düsseldorf
- Antikörpertechnologie 2020: Herausforderung trifft auf Innovation  
M. Peipp, Kiel
- Information von heute und Innovation von morgen: Neue Chancen nutzen!  
N. Harbeck, München
- Zusammenfassung  
P. Fasching, Erlangen

### Symposium

12:30 – 13:30  
New York 1



Novartis Pharma GmbH

**Hämatologie Sprechstunde: frühzeitig erkennen und effektiv behandeln**

- 10 Jahre Revolade® bei ITP – Erfahrungen anhand von 2 Patientenbeispielen  
A. Burchardt, Gießen
- Fortgeschrittene systemische Mastozytose: eine seltene aber schwere Erkrankung erfolgreich diagnostizieren und therapieren  
P. le Coutre, Berlin
- Polycythaemia vera: erkennen, einschätzen und individuell behandeln  
F. Heidel, Jena

## Industriesymposien

### Symposium

12:30 – 13:30  
New York 2



Roche Pharma AG

**Personalisierte Medizin – neue Wege der Onkologie**

- Personalisierte Onkologie in der klinischen Praxis am Beispiel von Comprehensive Genomic Profiling  
S. Stintzing, Berlin
- Die Rolle der Molekularpathologie in der personalisierten Onkologie  
M. Tiemann, Hamburg
- Personalisierte Onkologie im Kontext klinischer Studien am Beispiel der CUPISCO  
A. Krämer, Heidelberg
- Panel Diskussion personalisierte Onkologie  
S. Stintzing, Berlin; M. Tiemann, Hamburg; A. Krämer, Heidelberg

### Symposium

12:30 – 13:30  
Helsinki 2



GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

**Aktuelle Entwicklungen in der Erstlinien-Erhaltungstherapie beim Ovarialkarzinom**

Vorsitz: S. Mahner, München; J. Sehouli, Berlin

- Begrüßung und Einführung  
S. Mahner, München; J. Sehouli, Berlin
- Aktuelle Studienergebnisse der PARP-Inhibitoren...  
S. Mahner, München
- ... und die Bedeutung für die Patientin  
J. Sehouli, Berlin
- Zusammenfassung  
S. Mahner, München; J. Sehouli, Berlin



## Tumorprofiling mit FOUNDATION MEDICINE®

Ihr Weg für mehr Personalisierung

 FOUNDATIONONE®CDx  FOUNDATIONONE®LIQUID

 FOUNDATIONONE®HEME

[www.foundationmedicine.de](http://www.foundationmedicine.de)

Der FoundationOne®CDx-, FoundationOne®Liquid- und FoundationOne®Heme-Assay des Herstellers Foundation Medicine, Inc., 150 Second Street, 1st Floor, Cambridge, MA 02141, USA, ist nach IVD-Richtlinie 98/79 EG der Europäischen Union zertifiziert und durch Foundation Medicines autorisierten EU-Vertreter, Qarad b.v.b.a, Cipalstraat 3, 2440 Geel, Belgien, für die CE-Kennzeichnung registriert.

Mehr erkennen,  
besser behandeln.

 FOUNDATION  
MEDICINE®

 Roche

## Industriesymposien

Symposium

12:30 – 13:30

New York 3

 ONKOLOGIE

Lilly Deutschland GmbH

**SUCCESS CASES – Was kann der Patient heute von der Zweitlinie erwarten?**

- Interdisziplinäre Falldiskussion gastrointestinaler Tumore im Tumorboard  
*E. M. Grischke, Tübingen*

Symposium

13:45 – 14:45

London 2



AMGEN GmbH

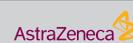
**Mit Rat, Tat und Onko-Wissen – Fallbasierte Expertendiskussion zur Therapie des metastasierten kolorektalen Karzinoms**  
*Vorsitz: F. Overkamp, Berlin*

- Diskussionsrunde  
*Moderation: F. Overkamp, Berlin*
- Referenten: S. Lorenzen, München; S. Stintzing, Berlin; J. Trojan, Frankfurt

Symposium

13:45 – 14:45

London 1



AstraZeneca GmbH

**Die Qual der Wahl? Differenzierte Betrachtung therapeutischer Optionen in der CLL**  
*Vorsitz: M. Hallek, Köln*

- Begrüßung und Einleitung
- Therapiepflichtig? High Risk? Fit/Unfit? – Die Datenlage  
*C. Wendtner, München*
- Die Behandlungsrealität  
*I. Schwaner, Berlin*
- Zusammenfassung und Ausblick

Donnerstag, 20. Februar 2020

# Vollhuman statt halbe Sachen.<sup>1-3</sup>

## ZIELGERICHTET. PERSONALISIERT.

- 40 Monate konsistentes medianes Gesamtüberleben<sup>4-8</sup>
- Ein frühes und schnelles Ansprechen<sup>7-9</sup>
- Mehr Zeit zu Hause<sup>\*10</sup>



\* Als mit Cetuximab. **Quellen:** 1. Voigt M et al. *Neoplasia* 2012;14(11):1023-1031. 2. Fachinformation Vectibix®, Stand September 2019. 3. Fachinformation Eribut®, Stand Mai 2019. 4. Herrera F et al. *Ann Oncol* 2017;28(suppl 5) und Poster 519P. PRIME: randomisierte Phase-III-Studie; retrospektive Analyse bei RASWT Patienten mit 6 Monaten Induktion Vectibix® + FOLFOX4, gefolgt von Therapiefortführung mit Vectibix® + 5-FU; medianes OS 40,2 Monate (n = 52). 5. Boeckx N et al. *Ann Oncol* 2017;28:1862-1868. PEAK: randomisierte Phase-II-Studie; keine formale Hypothesentestung; retrospektive Analyse bei RASWT Patienten mit linksseitigem Primäus; Vectibix® + FOLFOX6 vs. Avastin + FOLFOX6; medianes OS 43,4 Monate (n = 53) vs. 32,0 Monate (n = 54), HR: 0,77, p = 0,3125. 6. Siena S et al. *Ann Oncol* 2017;28(suppl 3) und Poster P-320. PRIME + PEAK: retrospektive gepoolte Analyse bei RASWT Patienten; Vectibix® + FOLFOX in der Erstlinie, gefolgt von anti-EGFR Rechallenge oder keiner Rechallenge in der Drittlinie oder einer späteren Linie; medianes OS 45,5 Monate (n = 69) bei Patienten mit Rechallenge vs. 23,5 Monate (n = 267) bei Patienten ohne Rechallenge. 7. Douillard JY et al. *Eur J Cancer* 2015;51:1231-1242. PRIME: randomisierte Phase-III-Studie; Post-Hoc-Analyse; Vectibix® + FOLFOX4 vs. FOLFOX4; Anteil RASWT Patienten mit einer ETS > 30% nach 8 Wochen 59% (n = 253) vs. 38% (n = 252), p < 0,001. 8. Carrota A et al. *Eur J Cancer* 2017;81:191-202. PLANET: randomisierte Phase-II-Studie bei RASWT Patienten mit LD (auf die Leber beschränkte Metastasierung); Vectibix® + FOLFOX vs. Vectibix® + FOLFIRI; Anteil RASWT Patienten mit einer ETS > 30% nach 8 Wochen 62% (n = 26) vs. 68% (n = 27). 9. Rivera F et al. *Int J Colorectal Dis* 2017;32:1179-1190. PEAK: randomisierte Phase-II-Studie; keine formale Hypothesentestung; Vectibix® + FOLFOX6 vs. Bewarzumab + FOLFOX6; Anteil RASWT Patienten mit einer ETS > 30% nach 8 Wochen 64% (n = 88) vs. 45% (n = 82). 10. Bezogen auf zweiwöchentliche Anwendung mit Vectibix® vs. wöchentliche Anwendung mit Eribut® bei zulassungskonformer Anwendung. Fachinformation Vectibix®, Stand September 2019; Fachinformation Eribut®, Stand Mai 2019.

**Kurzinformation:** Vectibix® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Panitumumab. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Durchstechflasche enthält 100 mg Panitumumab in 5 ml bzw. 400 mg Panitumumab in 20 ml. Panitumumab ist ein voll humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in einer Säugetierzelllinie (CHO) hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure (Essigsäure zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. Jeder ml des Konzentrates enthält 0,150 mmol Natrium. **Anwendungsgebiete:** Vectibix® ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (mCRC, metastatic colorectal cancer) mit RAS-Wildtyp in der Erstlinientherapie in Kombination mit FOLFOX oder FOLFIRI, in der Zweitlinientherapie in Kombination mit FOLFIRI bei Patienten, die in der Erstlinientherapie eine Fluoropyrimidin-haltige Chemotherapie erhalten haben (ausgenommen Irinotecan), oder als Monotherapie nach Versagen von Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-haltigen Chemotherapieprogrammen. **Gegenanzeigen:** Patienten mit einer Vorgeschichte schwerer oder lebensbedrohlicher Überempfindlichkeitsreaktionen gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Patienten mit einer interstitiellen Pneumonie oder Lungenfibrose. Kombination von Vectibix mit Oxaliplatin-haltiger Chemotherapie bei Patienten mit RAS-mutiertem mCRC oder bei unbekanntem RAS-mCRC-Status. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Konjunktivitis, Paronychie, Anämie, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, verminderter Appetit, Insomnie, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, abdominale Schmerzen, Stomatitis, Konstipation, akneiforme Dermatitis, Hautausschlag, Erythem, Pruritus, trockene Haut, Fissuren der Haut, Akne, Alopezie, Rückenschmerzen, Fatigue, Pyrexie, Asthenie, Entzündung der Schleimhaut, peripheres Ödem, Gewichtsabnahme. *Häufig:* eitrig-herdiger Hautausschlag, bakterielle Entzündung des Unterhautgewebes, Harnwegsinfektion, Follikulitis, örtlich begrenzte Infektion, Leukopenie, Überempfindlichkeit, Hypokaliämie, Dehydratation, Hyperglykämie, Hypophosphatämie, Angstgefühl, Kopfschmerzen, Schwindel, Blepharitis, Wimpernwachstum, verstärkte Tränensekretion, okuläre Hypertonie, trockenes Auge, Augenpruritus, Irritation des Auges, Tachykardie, tiefe Venenthrombose, Hypotonie, Hypertonie, Hautrötung, Lungenembolie, Epistaxis, rektale Hämorrhagie, trockener Mund, Dyspnoe, apnoische Geschwüre, Lippenentzündung, Windpocken, gastroösophageale Refluxkrankheit, Hautgeschwür, Exfoliation der Haut, exfoliativer Hautausschlag, Dermatitis, papulöser Hautausschlag, juckender Hautausschlag, geröteter Hautausschlag, generalisierter Hautausschlag, makulöser Hautausschlag, makulopapulöser Hautausschlag, Läsionen der Haut, Hauttötung, Wundschorf, Hypertichose, Onychoklasie, Nagelkrankung, Hyperhidrose, palmar-plantares Erythrydysästhesie-Syndrom, Schmerzen in den Extremitäten, Brustschmerzen, Schüttelfrost, Abfall des Magnesiumspiegels im Blut. *Gelegentlich:* Augenentzündung, Infektion des Augenlides, anaphylaktische Reaktion, ulzerative Keratitis, Keratitis, Irritation des Augenlids, Zyanose, interstitielle Lungenkrankung, Bronchospasmus, Nasentrockenheit, aufgesprungene Lippen, trockene Lippen, toxische epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom, Hautnekrose, Angioödem, Hautjucke, eingewachsener Nagel, Onycholyse, Infusionsreaktion. **Weitere Angaben: s. Fach- und Gebrauchsinformation. Verschreibungspflichtig.** **Stand der Information:** September 2019. AMGEN Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (Örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München).

## Industriesymposien

### Plenarsymposium

13:45 – 14:45

Raum A1



Bayer

Bayer Vital GmbH

**Das Potential der Präzisionsonkologie –  
müssen wir umdenken?**

Vorsitz: T. Seufferlein, Ulm

- Der TRK-Fusionstumor als Muster für die Diagnostik und Therapie einer präzisionsonkologischen Tumorindikation  
*R. M. Huber, München*
- Identifizierung von onkogenen Treiber Mutationen an der MHH & Fallbericht eines Patienten mit einem TRK-Fusionstumor  
*P. Ivanyi, Hannover*
- Die diagnostischen Möglichkeiten zur Identifizierung NTRK-positiver Tumoren  
*L. Heukamp, Hamburg*

### Plenarsymposium

13:45 – 14:45

Raum A4



MSD

MSD SHARP &amp; DOHME GmbH

**Was gibt es Neues bei Mammakarzinom  
und gynäkologischen Tumoren**

Vorsitz: N. Harbeck, München;

J.-U. Blohmer, Berlin

- Begrüßung  
*N. Harbeck, München; J.-U. Blohmer, Berlin*
- Immunonkologie 2020: Eine Standortbestimmung  
*J.-U. Blohmer, Berlin*
- Immunonkologie bei TNBC: Was gibt es Neues?  
*P. Fasching, Erlangen*
- PD-L1 als Biomarker bei Brustkrebs: Ein Update  
*W. Weichert, München*
- Immunonkologie bei gynäkologischen Tumoren: Ein Update  
*P. Wimberger, Dresden*
- Immunonkologie Quo vadis? Zusammenfassung und Ausblick  
*N. Harbeck, München*

## Industriesymposien

### Symposium

13:45 – 14:45  
New York 1



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
**Alles bleibt anders – Therapiekonzepte  
in der Hämatologie**

Vorsitz: M.-S. Raab, Heidelberg; U. Keller, Berlin

- Multiples Myelom: Behandlungsstrategien im Rezidiv  
M.-S. Raab, Heidelberg
- Wie würden Sie behandeln? Fallbeispiele und neue  
Therapieregime in der CML  
U. Keller, Berlin

### Symposium

13:45 – 14:45  
New York 3



Janssen-Cilag GmbH  
**Patientenorientierte Aspekte in der  
Therapie des fortgeschrittenen  
Prostatakarzinoms**

- Begrüßung
- Metastasiertes hormonsensitives Prostatakarzinom  
(mHSPC): Antihormonelle Therapie oder Chemo-  
therapie – Wie entscheide ich für welchen Patienten?  
M. Hentrich, München
- Diskussion und Publikumsfragen  
M. Hentrich, München
- Metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzi-  
nom (mCRPC): Welche Sequenz für welchen Patienten?  
A. Heidenreich, Köln
- Diskussion und Publikumsfragen  
A. Heidenreich, Köln
- Zusammenfassung und Verabschiedung

 **Erleada**  
(apalutamide) tablets

# BEKÄMPFE DAS BIEST!

## Metastasierung hinauszögern<sup>1</sup>

ERLEADA® + ADT vs. Placebo + ADT

(HR: 0,30; 95% KI: 0,24 – 0,36; p < 0,0001)<sup>1</sup>

# ERLEADA®

Für Ihre Patienten beim Hochrisiko-MOCRPC\*

[www.ERLEADA.de](http://www.ERLEADA.de)

\* ERLEADA® ist zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht-metastasiertem kastrationsresistenten Prostatakarzinom (MOCRPC/nm-CRPC) indiziert, die ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen aufweisen (PSA-Verdopplungszeit ≤ 10 Monate).<sup>1</sup>

1. Aktuelle ERLEADA® Fachinformation.

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

**ERLEADA® 60 mg Filmtabletten. Wirkstoff:** Apalutamid. **Zusammensetzung:** Jede Filmtabl. enth. 60 mg Apalutamid. Sonst. Bestandt.: **Tablettenkern:** Hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Hypromelloseacetatsuccinat, Magnesiumstearat, mikrokristalline Cellulose; mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-beschichtet. **Filmüberzug:** Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Macrogol, Poly(vinylalkohol) (teilw. hydrolysiert), Talkum u. Titandioxid (E171). **Anw.geb.:** Bhdlg. erw. Männer m. nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nm-CRPC), die e. hohes Risiko für d. Entwickl. v. Metastasen aufweisen. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. Apalutamid od. e. d. sonst. Bestandt.; Schwangersch. od. Frauen, d. schwang. werden können, Stillzeit. **Nebenwirk.:** *Sehr häufig:* Hautausschlag, Fraktur, Arthralgie, Ermüdung, Gewichtsverlust, Sturz. *Häufig:* Hypothyreose, Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie, Pruritus. *Gelegentlich:* Krampfanfall. *Nicht bekannt:* QT-Zeitverläng. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Nicht empf. b. Pat. m. Krampfanf. i. d. Anamn. od. entspr. Prädisposition (z.B. vorlieg. Hirnverletzg, Schlaganfall innerh. d. letzt. Jah., prim. Hirntumoren od. Hirnmetastasen); tritt Krampfanf. währ. d. Bhdlg. m. ERLEADA® auf, sollte d. Bhdlg. dauerh. abgebr. werd.; erhöht. Risiko f. Krampfanf. b. Pat., d. Beglt.-Medik. erh., die d. Krampfschwelle herabsetz. **Vors. b. Pat. m. schwerer Nierenfunkt.störg.;** b. Pat. mit schwerer Leberfunkt.störg. nicht empf.; Pat. sollt. vor Beg. d. Bhdlg. m. ERLEADA® auf Fraktur- u. Sturzrisiko eval. werd.; Überprfg. d. Beglt.-Medik. wg. Verring. d. Wirksamk. v. häufig verm. Arzneim. zu Beg. d. Bhdlg.; gleichz. Anw. m. Warfarin u. Cumarin-ähnl. Antikoagulanzen sollte verm. werd.; Pat. m. klin. relev. kardiovask. Erkr. sind hins. Risikofakt. wie Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie od. and. kardio-metabol. Störg. zu überw.; b. Pat. m. QT-Zeitverläng. i. d. Anamn. od. m. Risikofakt. f. QT-Zeitverläng. u. b. Pat., d. beglt. Arzneim. erhalten, die d. QT-Interv. verläng. können, sollten Ärzte vor Anw. v. ERLEADA® d. Nutzen-Risiko-Verh. abschätz. Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbew. **Verschreibungs-pflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, D-41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 01/2019.

 **Janssen Oncology**

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

Janssen-Cilag GmbH

## Symposium

13:45 – 14:45  
New York 2



Roche Pharma AG  
**Seltene Mutationen – kleiner Patientenpool, große Chancen**

Vorsitz: F. Griesinger, Oldenburg

- Begrüßung & Einführung: Was lernen wir aus Registerdaten?  
*F. Griesinger, Oldenburg*
- Testung, jetzt erst recht!  
*F. Länger, Hannover*
- ROS1 / ALK, gleich oder doch anders?  
*J. Wolf, Köln*
- Diskussion

## Symposium

15:00 – 16:00  
New York 2



Takeda Pharma

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co.KG  
**Hohe Effektivität in der ersten Behandlungslinie – doch was heißt das und was kommt danach?**

**Molekularpathologie und Studienergebnisse des ALK+ NSCLC**

Vorsitz: M. Reck, Großhansdorf

- Einführung  
*M. Reck, Großhansdorf*
- Die Molekularpathologie des treibermutierten NSCLC: Testverfahren und Resistenzmechanismen  
*M. Tiemann, Hamburg*
- Neue (?) Behandlungslandschaft im ALK+ NSCLC  
*F. Griesinger, Oldenburg*
- Fragen und Antworten  
*M. Reck, Großhansdorf*



**Einfach stärker.**

**3x so langes PFS mit ALECENSA<sup>®</sup> als mit Crizotinib (34,8 vs. 10,9 Monate) in der 1L beim ALK+ NSCLC erreichen.<sup>1</sup>**



1 Camidge DR et al. J Clin Oncol 2018; 36(Suppl.): Abstract 9043.

▼ 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 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (www.bfarm.de oder Fax: +49 228/207-5207).

**Alecensa<sup>®</sup> 150 mg Hartkapseln**

**Wirkstoff:** Alectinib. **Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält Alectinibhydrochlorid entsprechend 150 mg Alectinib. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Carmellose-Calcium. Kapselhülle: Hypromellose, Carrageen, Kaliumchlorid, Titandioxid (E171), Maisstärke, Carnaubawachs. Drucktinte: Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132), Carnaubawachs, weißer Schellack, Glycerolmonooleat. **Anwendungsgebiete:** Alecensa wird als Monotherapie angewendet zur Erstlinienbehandlung des Anaplastische-Lymphomkinase (ALK)-positiven, fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (*non-small cell lung cancer*, NSCLC) bei erwachsenen Patienten. Alecensa wird als Monotherapie angewendet zur Behandlung des ALK-positiven, fortgeschrittenen NSCLC bei erwachsenen Patienten, die zuvor mit Crizotinib behandelt wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Alectinib oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Anämie (einschl. erniedrigtem Hämoglobin), Obstipation, Übelkeit, Diarrhö, Erbrechen, erhöhtes Bilirubin (einschl. erhöhtes Bilirubin im Blut, Hyperbilirubinämie, erhöhtes konjugiertes Bilirubin), erhöhte AST, erhöhte ALT, Ausschlag (einschl. makulopapulöser Ausschlag, akneiforme Dermatitis, Erythem, generalisierter Ausschlag, papulöser Ausschlag, juckender Ausschlag, makulärer Ausschlag, exfoliativer Ausschlag), Myalgie (einschl. Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems), erhöhte Kreatin-Phosphokinase im Blut, Ödeme (einschl. peripheres Ödem, generalisiertes Ödem, Ödem des Augenlids, periorbitales Ödem, Gesichtssödem, lokales Ödem), Gewichtszunahme, Dysgeusie (einschl. Hypogeusie), Sehstörungen (einschl. Verschwommensehen, Sehverschlechterung, Mouches volantes, verringerte Sehschärfe, Asthenopie, Diplopie), Bradykardie (einschl. Sinusbradykardie), Stomatitis (einschl. Mundulzerationen), erhöhte alkalische Phosphatase, Lichtempfindlichkeit, erhöhtes Kreatinin im Blut, akute Nierenschädigung, interstitielle Lungenerkrankung/Pneumonitis, arzneimittelbedingte Leberschädigung. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. 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: März 2018

Symposium

15:00 – 16:00  
New York 1



Celgene GmbH  
**Was bleibt – was kommt? Neue Strategien  
in der Hämatologie**

- Begrüßung  
*A. Giagounidis, Düsseldorf*
- Praktisch entscheiden: Multiples Myelom – neue Triplets ab der Erstlinie  
*C. Langer, Kempten*
- Praktisch kontrollieren: Indolente Lymphome – neuer Ansatz zur chemofreien Therapie  
*S. Dietrich, Heidelberg*
- Praktisch adressieren: Erythrozyten-Reife-Defekt bei Niedrigrisiko-MDS  
*K. Götze, München*
- Praktisch im Alltag: Was wird 2020 in die Therapielandschaft Einzug halten? (Diskussion zwischen Vortragenden und niedergelassenen Kollegen)  
*Moderator: A. Giagounidis, Düsseldorf*  
*Referenten: C. Langer, Kempten; S. Dietrich, Heidelberg; K. Götze, München; T. Steinmetz, Köln; V. Böhme, Hamburg; B. Otremba; Oldenburg*
- Zusammenfassung  
*A. Giagounidis, Düsseldorf*

Symposium

16:45 – 17:45  
New York 2



Lilly Deutschland GmbH  
**NSCLC mit aktivierenden Treibermutationen – Der Blick nach vorne**

- Wunsch und Wirklichkeit: Der aktuelle Stand bei den Biomarkern des NSCLC  
*R. Büttner, Köln*
- Neue Daten – neue Strategien – Die Therapie des NSCLC mit aktivierenden EGFR Mutationen  
*M. Reck, Großhansdorf*

# 9,4 Monate OS-Vorteil

unter Verzenios® + Fulvestrant  
beim HR+, HER2- mBC<sup>1,+</sup>

Verzenios®  
Kontinuierlich – Jeden Tag.\*

Der erste und einzige CDK4 & 6  
Inhibitor mit kontinuierlicher Gabe\*

Zur Behandlung von HR+, HER2- lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs (mBC):<sup>2</sup>

- In Kombination mit einem Aromatase-Inhibitor oder Fulvestrant
- Als initiale endokrine Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie

Auch für Patientinnen mit prognostisch ungünstigen Faktoren<sup>3</sup>



+ Bei Patientinnen mit Progress unter oder innerhalb von 12 Monaten nach vorhergehender endokriner Therapie. \* Die empfohlene Dosis beträgt 150mg 2 x tgl. Verzenios® sollte kontinuierlich eingenommen werden, sofern keine Krankheitsprogression oder inakzeptable Toxizität auftritt. Bestimmte Nebenwirkungen können eine Dosisunterbrechung und/oder -reduktion erforderlich machen. Weitere Informationen entnehmen Sie der Fachinformation (Stand 12/2019). # In prospektiven und retrospektiven Subgruppenanalysen zu den Zulassungsstudien MONARCH 2 und 3 wurden folgende Krankheitsmerkmale als prognostisch ungünstige Faktoren identifiziert: primäre ET-Resistenz, Lebermetastasen, PgR-, hohes Tumorigradung oder kurzes TFI (< 36 Monate).<sup>3</sup>

1. Sledge GW et al. The Effect of Abemaciclib plus Fulvestrant on Overall Survival in Hormone Receptor-Positive, ERBB2-Negative Breast Cancer that Progressed on Endocrine Therapy – MONARCH 2. JAMA Oncol. 2019; doi:10.1001/jamaoncol.2019.4782; E1–E9. 2. Verzenios® Fachinformation, Stand Dezember 2019. 3. Di Leo A et al. Prognostic characteristics in hormone receptor-positive advanced breast cancer and characterization of abemaciclib efficacy. NPJ Breast Cancer. 2018 Dec 18; 4: 41.

**Verzenios® 50 mg/100 mg/150 mg Filmtabletten.** Wirkstoff: Abemaciclib. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält entsprechend der Bezeichnung 50 mg, 100 mg bzw. 150 mg Abemaciclib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettkern: Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-Hydrat, Natriumstearylfumarat; Filmüberzug: Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172) [nur bei 50 mg und 150 mg Tabletten], Eisen(III)-oxid (E172) [nur bei 50 mg Tabletten]. **Anwendungsgebiete:** zur Behandlung von Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrine Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinising Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** sehr häufig (≥ 1/10): Diarrhö, Infektionen, Neutropenie, Anämie, Fatigue, Übelkeit, Erbrechen und verminderter Appetit, Leukopenie, Thrombozytopenie, Dysgeusie, Schwindel, Alopezie, Pruritus, Ausschlag, Pyrexie, ALT- und AST-Erhöhung; häufig (≥ 1/100, < 1/10): Lymphopenie, erhöhter Tränenfluss, venöse Thromboembolie, trockene Haut, Muskelschwäche; Gelegentlich (≥ 1/1.000, < 1/100): febrile Neutropenie. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Enthält Lactose. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** **Pharm. Unternehmer:** Eli Lilly Nederland BV; Papendorpseweg 83; 3528 BJ Utrecht; Niederlande. **Vertrieb:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Straße 2-4, 61352 Bad Homburg, Deutschland. **Stand der Information:** Dez. 2019

## Industriesymposien

### Nachmittagssymposium

16:45 – 17:45  
New York 3



Novartis Pharma GmbH  
**Kymriah CAR-T Zelltherapie – innovative Option für Patienten in Deutschland**

- CART-Zelltherapie bei DLBCL  
*L. Bullinger, Berlin*
- Enge Kooperation und Innovation am Standort Deutschland  
*M. von Bergwelt, München*
- Behandlungsrealität  
*S. Thomas, Regensburg*

### Nachmittagssymposium

16:45 – 17:45  
London 1



Mylan Germany GmbH  
**Die Rolle der onkologisch-spezialisierten Schwester in der Versorgung onkologischer Patientinnen.**  
*Vorsitz: Ch. Thomssen, Halle;*  
*C. Bokemeyer, Hamburg; A. Steckelberg, Halle*

- Begrüßung und Einführung  
*C. Thomssen, Halle*
- Onkologie 2020: Aktueller Stand und Innovationen in der onkologischen Systemtherapie  
*C. Bokemeyer, Hamburg*
- Die Rolle der Pflege in der Onkologie: Herausforderungen und Chancen  
*A. Steckelberg, Halle*

### Symposium

18:00 – 19:00  
New York 2



Eisai GmbH  
**Hepatozelluläres Karzinom 2.0.2.0 – das App assistierte Tumorboard**  
*Vorsitz: F. Overkamp, Berlin*

*Referenten: P. R. Galle, Mainz; A. Vogel, Hannover;*  
*A. Canbay, Bochum*

imbruvica®  
(ibrutinib)

Leitlinien<sup>1</sup> und aktuelle Studiendaten<sup>2,3</sup> bestätigen:

IMBRUVICA®  
STANDARD  
BEI CLL 1L



Weitere Informationen zu den Langzeitdaten finden Sie hier auf [www.imbruvica.de](http://www.imbruvica.de)



1. Onkopedia Leitlinie zur CLL, Stand: April 2019, <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/chronischelymphatische-leukaemie-cll/> (Zugriff am 06.12.2019). 2. Woyach JA, et al. N Engl J Med 2018;379(26):2517-2528. 3. Burger JA, et al. Leukemia 2019. doi:10.1038/s41375-019-0602-x. [Epub ahead of print].

**IMBRUVICA® 140 mg Hartkapseln, IMBRUVICA® 140/280/420/560 mg Filmtabletten.** Wirkstoff: Ibrutinib. **Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enth. 140 mg Ibrutinib. Jede 140/280/420/560 mg Filmtablett. enth. 140/280/420 bzw. 560 mg Ibrutinib. Sonst. Bestandt.: Croscarmellose-Natrium, hochdisp. Siliciumdioxid (alle Filmtabl.), Lactose-Monohydr. (alle Filmtabl.), Magnesiumstearat, Mikrokrist. Cellulose, Povidon (alle Filmtabl.), Natriumdodecylsulfat (E487), Gelatine (Hartkaps.), Macrogol (alle Filmtabl.), Poly(vinylalkohol) (alle Filmtabl.), Talkum (alle Filmtabl.), Titandioxid (E171), Schellack (Hartkaps.), Eisen(II,III)oxid (E172, Hartkaps., 140 mg, 280 mg u. 420 mg Filmtabl.), Propylenglycol (E1520, Hartkaps.), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (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. Obinutuzumab z. Bhdlg. erw. Pat. m. nicht vorb. 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. Bitterorange (Sevilla Orangen) sowie Säften od. Nahrungsergänzungsmitteln, d. diese Früchte enthalten könnten; Schwangerschaft (währ. d. Einn. u. bis zu 3 Mon. danach unter Anw. e. Barrieremethode); Stillzeit. **Bes. Warnhinw. u. VorsichtsmäÙn.:** hämorrhag. Ereign.; Einn. v. Arzneim. od. Nahrungsergänzungsmitteln, d. das Blutungsrisiko erhöhen; Leukostase; Infektionen; invasive mykotische Infektionen, progressive multifokale Leukoencephalopathie (PML); Zytopenie; interstit. Lungenerk.; kardiale Arrhythm.; Tumoriysesyndrom; nicht-melanozytärer Hautkrebs; schwere Herzschwäche; Virusreaktivg.; Hypertonie; Leber- u. Nierenfunkt.störg.; chirurg. Eingriff; b. Pat. im gebärf. Alter zuverl. Verhüt.-meth. währ. d. Bhdlg.; heredit. Galactose-Intoleranz, völlig. Lactase-Mangel od. Gluc.-Galact.-Malabsorption (betr. alle Filmtabl.). **Nebenwirk.:** Sehr häufig: Pneumonie, Infekt. d. ob. Atemwege, Infekt. d. Haut, Neutropenie, Thrombozytopenie, Kopfschm., Blutung, Bluterguss, Hypertonie, Diarrhö, Erbr., Stomatitis, Übelk., Obstip., Hautausschlag, Arthralgie, Muskelspasmen, muskuloskelettales Schm., Fieber, periph. Ödeme. **Häufig:** Sepsis, Harnwegsinfekt., Sinusitis, nicht-melanozytärer Hautkrebs, Basalzellkarzinom, Plattenepithelzellkarzinom, febrile Neutropenie, Leukozytose, Lymphozytose, interstit. Lungenerk., Tumoriysesyndr., Hyperurikämie, periphere Neuropathie, Schwindel, Verschwommensehen, Vorhofflimmern, Nasenbluten, Petechien, Urtikaria, Erythem, Onychoklasie. Gelegentlich: Kryptokokken-Infekt., Pneumocystis-Infekt., Aspergillus-Infekt., Hep. B Reaktivg., ventric. Tachyarrhythm., subdurales Hämatom, Leberversagen, Angioödem, Pannikulitis. **Selten:** Leukostasesyndr. **Nicht bekannt:** Stevens-Johnson-Syndrom. **Verschreibungspflichtig.** **Warnhinw.:** Arzneimittel. f. Kdr. unzugänglich aufbew. **Weit. Ang.:** siehe Fachinformation u.a. zu Wechselwirkungen. **Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, D 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 09/19.

Janssen-Cilag GmbH  
[www.imbruvica.de](http://www.imbruvica.de)

Janssen Oncology  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

## Industriesymposien

**Morgensymposium** 08:00 – 09:00  
New York 3



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
**Hoffnung Immunonkologie – das Leben mit der Therapie – Rolle der Pflegekräfte**  
Vorsitz: A. Wesemann, Hamburg

**Symposium** 09:15 – 10:15  
New York 2



AbbVie Deutschland GmbH  
**Zielgerichtet. Wirksam. Endlich: Neue Kombinationen in der CLL**  
Vorsitz: O. Al-Sawaf, Köln;  
C. Wendtner, München

- Begrüßung – „Gemeinsam Innovation“
- Klug kombiniert zum Therapieziel  
O. Al-Sawaf, Köln
- CLL-Therapiesequenz: One fits all?  
C. Wendtner, München

**Symposium** 10:45 – 11:45  
New York 2



Astellas Pharma GmbH  
**Der AML Patient 2020 – Lebensqualität und therapeutischer Fortschritt?**

- Der AML Patient mit FLT3 Mutation – wer profitiert von neuen Therapien?
- Risikobewertung und therapeutisch neuer Ansatz – AML im Fokus
- Welcher AML Patient mit welcher Chance?
- Der AML Patient 2020 – Lebensqualität und therapeutischer Fortschritt?

## Industriesymposien

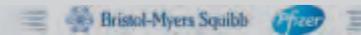
**Symposium** 12:30 – 13:30  
New York 1



AstraZeneca GmbH  
**PARP-Inhibition 2020 – GynOnkologie**  
Vorsitz: N. Harbeck, München; A. du Bois, Essen

- Begrüßung und Einleitung
- PARP-Inhibition 2020 – OC: 5 Jahre von einer Innovation zum Therapiestandard  
B. Schmalfeldt, Hamburg
- PARP-Inhibition 2020 – BC: Wo kommen wir her, wo gehen wir hin beim metastasierten Mammakarzinom?  
B. Aktas, Leipzig
- Zusammenfassung und Ausblick

**Symposium** 12:30 – 13:30  
London 2



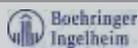
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA & Pfizer Pharma GmbH  
**Entwicklung zur Behandlung krebsassoziierter Thrombose (CAT) von NMH zu direkten oralen Antikoagulantien (DOAC's)**  
Vorsitz: H. Riess, Berlin;  
S. Kreher, Bad Liebenwerda

- CAT – von Virchow zu NMH!  
M. Sinn, Berlin
- Diskussion
- DOACs bei CAT – orale statt parenterale Antikoagulation?  
H. Riess, Berlin
- Diskussion
- Antikoagulation- bis zum bitteren Ende?  
B. Alt-Epping, Göttingen
- Diskussion

## Industriesymposien

### Symposium

12:30 – 13:30  
London 3



Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG  
**Therapeutisches Gesamtkonzept beim NSCLC individuell planen – aber wie?**  
Vorsitz: *M. Reck, Grosshansdorf*

- Testung nach Tumorprogress als Dreh- und Angelpunkt patientenorientierter Therapieentscheidungen  
*A. Jung, München*
- Progress unter Immuntherapie. Was bringt der Wechsel des Therapieprinzips?  
*M. Reck, Grosshansdorf*
- Möglichst lange Chemotherapie-frei behandeln – welche Patienten könnten profitieren?  
*T. Wehler, Hamm*

### Symposium

12:30 – 13:30  
London 1



GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG  
**Das Ziel im Visier: BCMA als neues Target beim Multiplen Myelom**  
Vorsitz: *K. Weisel, Hamburg*

- Begrüßung und Einführung  
*K. Weisel, Hamburg*
- Herausforderungen in der Therapie des rezidierten Multiplen Myeloms  
*M.-S. Raab, Heidelberg*
- Perspektiven mit BCMA als neuem Therapieansatz  
*L. Rasche, Würzburg*
- Zusammenfassung  
*K. Weisel, Hamburg*

Freitag, 21. Februar 2020



# DAS ZIEL IM VISIER:

## BCMA als neues Target beim Multiplen Myelom

21. Februar 2020

### Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. Katja Weisel, Hamburg

- 12:30 — Begrüßung und Einführung in die Therapielandschaft beim Multiplen Myelom  
**Prof. Dr. med. Katja Weisel, Hamburg**
- 12:40 — Herausforderungen in der Therapie des rezidierten Multiplen Myeloms  
**Prof. Dr. med. Marc-Steffen Raab, Heidelberg**
- 13:02 — Perspektiven mit BCMA als neuem Therapieansatz  
**Dr. med. Leo Rasche, Würzburg**
- 13:25 — Zusammenfassung und Ausblick  
**Prof. Dr. med. Katja Weisel, Hamburg**
- 13:30 —

### Kontaktdaten der Vorsitzenden:

**Prof. Dr. Katja Weisel**  
Universitätsklinikum Hamburg - Eppendorf  
II. Medizinische Klinik und Poliklinik  
(Onkologie, Hämatologie,  
KMT mit Sektion Pneumologie)  
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

E-Mail: [k.weisel@uke.de](mailto:k.weisel@uke.de)

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

### Plenarsymposium

12:30 – 13:30  
Raum A1



**MSD SHARP & DOHME GmbH**  
**Immunonkologie – breite Erfahrung beim Melanom und NSCLC, bald auch beim HNSCC in der Erstlinie**  
Vorsitz: *F. Griesinger, Oldenburg*

- Begrüßung  
*F. Griesinger, Oldenburg*
- M/uR HNSCC: Immuntherapie – neuer Standard in der Erstlinie?  
*V. Grünwald, Essen*
- mNSCLC: Immuntherapie und Kombinationen im Jahr 2020  
*W. Schütte, Halle*
- Melanom: Schlüsselentscheidung in der adjuvanten und fortgeschrittenen Situation  
*C. Berking, Erlangen*
- Zusammenfassung und Ausblick  
*F. Griesinger, Oldenburg*

### Plenarsymposium

12:30 – 13:30  
Raum A4



**GILEAD Sciences GmbH**  
**CAR-T-Zelltherapie & Lymphom: Update 2020**

- Begrüßung und Einführung
- Axi-cel: Eine potenziell kurative Therapieoption im DLBCL und PMBCL?  
*B. Glaß, Berlin*
- CAR-T-Zelltherapie: Eine zukünftige Therapieoption im Mantelzelllymphom?  
*M. Dreyling, München*
- Diskussion

# Mehr geben, kann so einfach sein.

**Mehr Ruhe** durch eine **lange therapiefreie Zeit**<sup>1</sup>

**Mehr Sicherheit** durch **vertraute Anwendung**<sup>2</sup>

**Einfach gute Nachrichten** für Ihre Patienten<sup>1</sup>

**GAZYVARO®**  
obinutuzumab

## GAZYVARO® Erstlinie FL

1 Townsend W et al. ASH 2018; Abstract 1597, poster presentation. 2 GAZYVARO® Fachinformation, April 2019.

### 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:** 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. 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, Neutropenie einschl. febrile, Thrombozytopenie, Anämie, Leukopenie, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Husten, Diarrhoe, Obstipation, Alopezie, Pruritus, Arthralgie, Rückenschmerzen, Fieber, Asthenie, infusionsbedingte Reaktionen (IRR), oraler Herpes simplex, Rhinitis, Pharyngitis, Infektion d. Lunge, Influenza, Nasopharyngitis, Plattenepithelkarzinom der Haut, Schmerzen in den Lymphknoten, Tumorzellsyndrom, Hyperurikämie, Hypokaliämie, Depression, Angstgefühl, okuläre Hyperämie, Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz, Hypertonie, verstopfte Nase, Rhinorrhoe, oropharyngeale Schmerzen, Dyspepsie, Colitis, Hämorrhoiden, Nachtschweiß, Ekzeme, muskuloskeletale Thoraxschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Knöchelschmerzen, Dysurie, Harninkontinenz, Thoraxschmerzen, reduzierte Leukozytenzahl, reduzierte Neutrophilenzahl, Gewichtszunahme, Übelkeit, Müdigkeit, Bronchitis, Sepsis, Schwächegefühl, allg. Unwohlsein, progressive multifokale Leukoencephalopathie, 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: April 2019.

## Industriesymposien

**Symposium** 12:30 – 13:30  
New York 3



Roche Pharma AG  
**Von Studien in den Klinischen Alltag: Immun-Kombinationstherapien beim HCC und mUC**  
Vorsitz: F. Lordick, Leipzig

- Immuntherapie des HCC: Revolution durch Kombination  
*A. Vogel, Hannover*
- Immun-Kombinationstherapie – die zukünftige Erstlinientherapie des metastasierten Urothelkarzinoms  
*G. von Amsberg, Hamburg*

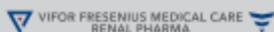
**Symposium** 12:30 – 13:30  
Helsinki 1



Roche Pharma AG  
**Personalisierte Therapieansätze für Brustkrebs Patientinnen mit hohem Risiko**  
Vorsitz: S. Kümmel, Essen

- Risiko-adaptierte Therapie beim HER2-positiven frühen Mammakarzinom  
*M. Thill, Frankfurt*
- Weiterentwicklungen beim HER2-positiven Mammakarzinom: Modernes Therapie-Management  
*S. Kümmel, Essen*
- Krebsimmuntherapie im TNBC: Wo stehen wir aktuell und wie geht es weiter?  
*T.-W. Park-Simon, Hannover*

**Symposium** 12:30 – 13:30  
New York 2



Vifor Pharma Deutschland GmbH  
**Eisenmangel bei Tumorpatienten: Frühzeitig behandeln- Anämie und Transfusionen vermeiden!**  
Vorsitz: C. Thomssen, Halle

- Eisenmangel: gerne unterschätzt – leicht zu beheben  
*F. S. Oduncu, München*
- Unsere Routine auf dem Prüfstand – Behandeln wir unsere Patienten frühzeitig und adäquat?  
*H. Tesch, Frankfurt*



### Kadcyla®

Beim frühen HER2-positiven Mammakarzinom

## DURCHBRUCH IN DER POST-NEOADJUVANZ

- **50 %** Risikoreduktion für Rezidiv oder Tod<sup>1</sup>
- Für **alle** HER2+ Patienten **mit non-pCR** (AGO+)<sup>2</sup>
- **14 Zyklen**<sup>3</sup>



**Kadcyla®**  
Trastuzumab Emtansin

© 2020. Alle erwähnten Markennamen sind gesetzlich geschützt.

www.roche.de

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 2019; 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 Oligohydramie 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 mikrotubulhemmende 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 abgestellt 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, Sacrose, 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 Restekrankung 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 Erythrodyssäthesie-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.

## Industriesymposien

### Plenarsymposium

13:45 – 14:45

Raum A1



Merck Serono GmbH  
**PD-L1 Checkpoint Inhibition mit Avelumab in Kombination mit Axitinib zur Therapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms**  
Vorsitz: M.-O. Grimm, Jena

- Präsentation der JAVELIN Renal 101 Studie  
M.-O. Grimm, Jena
- Therapiemanagement im Zeitalter der Immun-kombinationstherapien  
V. Grünwald, Essen
- Avelumab in Kombination mit Axitinib: Patientenfälle aus der klinischen Praxis  
C. Kollmannsberger, Vancouver

### Plenarsymposium

13:45 – 14:45

Raum A4



Janssen-Cilag GmbH  
**Mehr als PFS – Patientenorientierte Primärtherapie CLL und Multiples Myelom**  
Vorsitz: W. Knauf, Frankfurt

- Begrüßung  
W. Knauf, Frankfurt
- Einführung: Einbindung von Patient-Reported Outcomes in die Routineversorgung – aktueller Stand der Forschung  
P. Lindberg-Scharf, Regensburg
- Patientenorientierte Aspekte der Erstlinientherapie im Myelom  
M. Engelhardt, Freiburg
- Patientenorientierte Aspekte der Erstlinientherapie in der CLL  
I. Schwaner, Berlin
- Zusammenfassung  
W. Knauf, Frankfurt

## Merck Satelliten-Symposien im Rahmen des Krebsforums der Industrie



### PD-L1 Checkpoint Inhibition mit Avelumab in Kombination mit Axitinib zur Therapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms

21. Februar 2020 | 13:45 – 14:45 Uhr  
City Cube Berlin, Raum A1

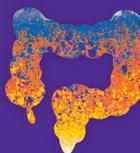
**Chair und Moderation:**  
Prof. Marc-Oliver Grimm, Jena



### Kopf-Hals-Tumore: TPEX-Effektivität steigern, SymptOme bei sCChn reduziERen, COMPLYance erhöhen

21. Februar 2020 | 16:45 – 17:45 Uhr  
City Cube Berlin, Raum New York 1

**Chair und Moderation:**  
Prof. Stefan Rieken, Göttingen



### Fortschritte im Therapiemanagement des kolorektalen Karzinoms: Aktuelle Trends und Ausblick in die Zukunft

19. Februar 2020 | 18:00 – 19:00 Uhr  
City Cube Berlin, Raum A1

**Chair und Moderation:**  
Prof. Volker Heinemann, München

## Industriesymposien

Symposium

13:45 – 14:45  
New York 3



Baxter GmbH & Nutricia GmbH  
**Perioperative Ernährungstherapie bei chirurgisch-onkolog. Patienten während der gesamten Patientenreise**  
Vorsitz: K. Ridwelski, Magdeburg

Referenten: C. Meissner, Magdeburg;  
M. Martignoni, München

Symposium

13:45 – 14:45  
London 1



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
**Hot or cold – Die Resistenz im Fokus der Immuntherapie**  
Vorsitz: A. Mackensen, Erlangen

- Resistenz in der Immuntherapie – Definitionen und präklinische Therapieansätze  
*T. Pukrop, Regensburg*
- Resistenz in der Immuntherapie – ein klinischer Blick  
*F. Lordick, Leipzig; W. Janni, Ulm*
- Resistenz in der Immuntherapie – was sagt die Pathologie?  
*W. Weichert, München*
- Panel Diskussion und Q&A
- Wrap-Up



## Industriesymposien

### Symposium

13:45 – 14:45  
London 2



Pfizer Pharma GmbH

#### **Die Therapie des metastasierten Mammakarzinoms wird patientenindividueller – Einblick, Durchblick, Ausblick**

Vorsitz: M. Untch, Berlin

- Die endokrine Kombinationstherapie mit CDK4/6-Inhibitoren beim HR+/HER2- metastasierten Mammakarzinom – der neue Therapiestandard?  
*V. Müller, Hamburg*
- Welche Rolle spielt die Chemotherapie noch für die Therapie des HR+/HER2- metastasierten Mammakarzinoms?  
*S. Fuxius, Heidelberg*
- Biosimilars – eine neue Option mit bewährtem Prinzip beim HER2+ metastasierten Mammakarzinom  
*H.-C. Kolberg, Bottrop*
- Interaktive Panel Diskussion

## Industriesymposien

### Symposium

13:45 – 14:45  
London 3



Roche Pharma AG

#### **Paneldiskussion: Moderne Therapie des NSCLC & SCLC**

Vorsitz: M. Reck, Großhansdorf

- Begrüßung und Einführung  
*M. Reck, Großhansdorf*
- SCLC: aktueller Stand  
*S. Gütz, Leipzig*
- IMpower110 und KEYNOTE-042: Welcher Patient ist für Immun-Monotherapien geeignet?  
*P. Hoffknecht, Georgsmarienhütte*
- IMpower150 und IMpower130: 1L Chemo-Immun-Kombinationstherapie bei ausgewählten Subgruppen  
*F. Fuchs, Erlangen*
- Diskussion

### Symposium

13:45 – 14:45  
New York 1



Pierre Fabre Pharma GmbH

#### **Das BRAF-mutierte Kolorektalkarzinom: State of the Art und zukünftige Entwicklungen**

Vorsitz: V. Heinemann, München

- Das BRAF- mutierte Kolorektalkarzinom  
*V. Heinemann, München*
- Leitlinienempfehlung und neue Therapieansätze  
*S. Stintzing, Berlin*
- BRAF-Inhibitor-basierte zielgerichtete Therapie  
*A. Vogel, Hannover*

### Symposium

13:45 – 14:45  
New York 2



Clovis Oncology Germany GmbH

#### **Tumorboard Ovarialkarzinom mal anders – Mach mit, mach's nach, mach's besser**

Referenten:

*J. Sehouli, Berlin*

*J. Pfisterer, Kiel*

*F. Hilpert, Hamburg*

### Symposium

15:00 – 16:00  
New York 2



Lilly Deutschland GmbH

#### **Gesamtüberleben beim metastasierten HR+, HER2- Mammakarzinom – das zählt!**

Vorsitz: H. Tesch, Frankfurt

- Interaktive Fallpräsentationen und Diskussion  
*J. Ettl, München; E. M. Grischke, Tübingen*



## PERJETA® + Herceptin®.

Für Patienten mit HER2-positivem frühem Mammakarzinom.\*

# WENN AUS HOFFNUNG HEILUNG WERDEN KANN

- Nahezu **25 % Risiko-Reduktion** für Rezidiv oder Tod<sup>1,\*</sup>
- Post-Neoadjuvante Komplettierung der Therapie mit PERJETA® + Herceptin® auf **18 Zyklen** nach pCR bei Patienten mit hohem Rezidivrisiko<sup>2,\*\*</sup>

[www.perjeta.de](http://www.perjeta.de)



\* Patienten mit Nodal-positiver oder Hormonrezeptor-negativer Erkrankung

\*\* z.B. initial N+ oder HR-

**Herceptin® 150 mg, Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats**  
**Perjeta® 420 mg, Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung**

### Wichtige Information zur Anwendung von Herceptin® und/oder Perjeta® bei Frauen im gebärfähigen Alter:

- Die Gabe von **Herceptin** während der Schwangerschaft sollte vermieden werden, es sei denn, der potenzielle Nutzen für die Mutter überwiegt das potenzielle Risiko für den Fötus. Zur Anwendung von **Herceptin** bei Schwangeren liegen nur limitierte Daten vor und es konnte noch nicht nachgewiesen werden, dass die Anwendung von **Herceptin** während der Schwangerschaft und Stillzeit sicher ist.
- Es liegen keine Daten zur Fertilität vor.
- Nach der Markteinführung sind bei schwangeren Frauen, die mit **Herceptin** behandelt wurden, in Zusammenhang mit Oligohydramnien Fälle von Wachstumsstörungen der Niere und/oder Nierenfunktionsstörungen beim Fötus berichtet worden, von denen manche mit tödlich verlaufender pulmonaler Hypoplasie des Fötus einhergingen.
- Führen Sie vor dem Beginn der Behandlung mit **Herceptin** einen Schwangerschaftstest durch. Frauen im gebärfähigen Alter sollten angewiesen werden, während der Behandlung mit **Herceptin** und für mindestens 7 Monate nach dem Ende der Behandlung, eine effiziente Kontrazeption durchzuführen.
- Wenn eine Frau während der Behandlung mit **Herceptin** oder in den 7 Monaten danach schwanger wird, sollte eine engmaschige Überwachung – möglichst durch ein multidisziplinäres Team und insbesondere auf das mögliche Auftreten einer Oligohydramnie – erfolgen.
- Es ist nicht bekannt, ob **Herceptin** beim Menschen in die Milch übertritt. Da menschliches IgG1 jedoch in die Milch abgegeben wird und das Gefährdungspotenzial für den Säugling nicht bekannt ist, sollten Frauen während einer Therapie mit **Herceptin** und für 7 Monate nach der letzten Dosis nicht stillen.
- Perjeta** sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Zur Anwendung von **Perjeta** bei Schwangeren liegen limitierte Daten vor und es konnte noch nicht nachgewiesen werden, dass die Anwendung von **Perjeta** während der Schwangerschaft und Stillzeit sicher ist.
- Führen Sie vor dem Beginn der Behandlung mit **Perjeta** einen Schwangerschaftstest durch. Frauen im gebärfähigen Alter sollten während die **Perjeta** erhalten und in den 6 Monaten nach der letzten Anwendung von **Perjeta** eine effiziente Kontrazeption durchführen.
- Überwachen Sie Patientinnen, die während der Behandlung mit **Perjeta** oder in den 6 Monaten nach der letzten Anwendung von **Perjeta** schwanger werden, genau auf das mögliche Auftreten einer Oligohydramnie.
- 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 Herceptin und/oder Perjeta während der Schwangerschaft angewendet wird/werden oder wenn eine Patientin innerhalb von 6 Monaten nach der letzten Anwendung von Perjeta bzw. innerhalb von 7 Monaten nach der letzten Anwendung von Herceptin schwanger wird.**
- Während einer Schwangerschaft mit einer Exposition gegenüber Herceptin und/oder Perjeta und im ersten Lebensjahr des Säuglings wird Roche zusätzliche Informationen anfordern. Dies wird dazu beitragen, die Sicherheit von Herceptin und Perjeta besser zu verstehen und ermöglicht, den Gesundheitsbehörden, dem medizinischen Fachpersonal und den Patienten die entsprechende Information zur Verfügung zu stellen.**

### Herceptin® 150 mg, Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats

**Wirkstoff:** Trastuzumab. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält 150 mg Trastuzumab. Sonstige Bestandteile: L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, L-Histidin, α,α-Trehalosidethylhydrat, Polysorbit 20. **Anwendungsgebiete:** **Metastasierter Brustkrebs:** Herceptin ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs indiziert: 1) als Monotherapie zur Behandlung von Patientinnen, die mindestens zwei Chemotherapieeregime gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. Die vorangegangene Chemotherapie muss mindestens ein Anthrazyklin und ein Taxan enthalten haben, es sei denn, diese Behandlung ist für die Patientinnen nicht geeignet. Bei Patientinnen mit positivem Hormonrezeptor-Status muss eine Hormonbehandlung erfolglos gewesen sein, es sei denn, diese Behandlung ist für die Patientinnen nicht geeignet; 2) in Kombination mit Paclitaxel zur Behandlung von Patientinnen, die noch keine Chemotherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben und für die ein Anthrazyklin ungeeignet ist; 3) in Kombination mit Docetaxel zur Behandlung von Patientinnen, die noch keine Chemotherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben; 4) in Kombination mit einem Aromatasehemmer zur Behandlung von postmenopausalen Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem MBC, die noch nicht mit Trastuzumab behandelt wurden. **Brustkrebs im Frühstadium:** Herceptin ist zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit HER2-positivem Brustkrebs im Frühstadium indiziert: 1) nach einer Operation, Chemotherapie (neoadjuvant oder adjuvant) und Strahlentherapie (soweit zutreffend); 2) nach adjuvanter Chemotherapie mit Doxorubicin und Cyclophosphamid, in Kombination mit Paclitaxel oder Docetaxel; 3) in Kombination mit adjuvanter Chemotherapie mit Docetaxel und Carboplatin; 4) in Kombination mit neoadjuvanter Chemotherapie, gefolgt von adjuvanter Therapie mit Herceptin, bei lokal fortgeschrittenem (einschließlich entzündlichem) Brustkrebs oder Tumoren > 2 cm im Durchmesser. Herceptin ist nur bei Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs oder Brustkrebs im Frühstadium anzuwenden, deren Tumore entweder eine HER2-Überexpression oder eine HER2-Genamplifikation aufweisen, die durch eine genaue und validierte Untersuchung ermittelt wurde. **Metastasiertes Magenkarzinom:** Herceptin ist in Kombination mit Capecitabine oder 5-Fluorouracil und Cisplatin indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit HER2-positivem metastasiertem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, die bisher keine Krebstherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. Herceptin ist nur bei Patientinnen mit metastasiertem Magenkarzinom anzuwenden, deren Tumore eine HER2-Überexpression, definiert durch ein IHC2+ und ein beständiges ISH- oder FISH-Ergebnis, oder durch ein IHC3+ Ergebnis, aufweisen. Hierfür sollten genaue und validierte Untersuchungsmethoden angewendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Trastuzumab, Mausproteine oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Schwere Ruhedyspnoe, die durch Komplikationen der fortgeschrittenen Krebserkrankung verursacht wird oder die eine unterstützende Sauerstofftherapie benötigt. **Nebenwirkungen:** Infektion, Nasopharyngitis, febrile Neutropenie, Anämie, Neutropenie, Leukozytenzahl erniedrigt/Leukopenie, Thrombozytopenie, Gewicht erniedrigt/Gewichtverlust, Anorexie, Schlaflosigkeit, Tremor, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Parästhesie, Geschmacksstörung, Konjunktivitis, verstärkte Tränensekretion, Blutdruck erniedrigt oder erhöht, Herzschläge unregelmäßig, Palpitationen, Herzflattern, Auswurfreaktion vermindert, Hitzewallung, Giemen (tiefenades Atemgeräusch), Dyspnoe, Husten, Epistaxis, Rhinorrhoe, Diarrhö, Erbrechen, Übelkeit, geschwollene Lippen, Abdominalschmerz, Dyspepsie, Obstipation, Stomatitis, Erythem, Ausschlag, geschwollenes Gesicht, Haarausfall, Nagelveränderungen, palmar-plantares Erythrodyasidose-Syndrom (Hand-Fuß-Syndrom), Arthralgie, Muskelspannung, Myalgie, Asthenie, Schmerzen im Brustkorb, Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Grippe-ähnliche Symptome, infusionsbedingte Reaktion, Schmerzen, Fieber, Schleimhautentzündung, peripheres Ödem, neutropenische Sepsis, Zystitis, Herpes zoster, Influenza, Sinusitis, Hautinfektion, Rhinitis, Infektion der oberen Atemwege, Harnwegsinfektion, Erysipel, Cellulitis, Pharyngitis, Überempfindlichkeit, Angst, Depression, Denkstörungen, periphere Neuropathie, erhöhter Muskeltonus, Somnolenz, Ataxie, trockenes Auge, Herzinsuffizienz (kongestiv), supraventrikuläre Tachyarrhythmie, Kardiomyopathie, Hypotonie, Vasodilatation, Pneumonie, Asthma, Lungenerkrankung, Pleuraerguss, Hämorrhoiden, Mundtrockenheit, hepatozelluläre Verletzung, Hepatitis, Druckschmerz der Leber, Akne, trockene Haut, Ekchymose, Hyperhidrose, makulopapulöser Ausschlag, Pruritus, Ökchoklasie, Dermatitis, Arthritis, Rückenschmerzen, Knöchelschmerzen, Muskelspasmen, Nackenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Nierenkrankung, Brustentzündung/Mastitis, Unwohlsein, Ödeme, Prellung, Sepsis, Taubheit, Perikarderguss, Urlikaria, Parese, Pneumonitis, Icterus, Progression der malignen Tumorerkrankung bzw. Tumorerkrankung, Hypoprotrombinämie, Immuntrombozytopenie, anaphylaktische Reaktion, anaphylaktischer Schock, Tumolyse-Syndrom, Hyperkaliämie, Hirnödem, Papillenödem, Netzhautblutung, kardiogenes Schock, Perikarditis, Bradykardie, Gallopprhythmus vorhanden, Lungenfibrose, respiratorische Insuffizienz, Atemnot, Lungeninfiltration, akutes Lungenödem, akutes respiratorisches Distress-Syndrom, Bronchospasmus, Hypoxie, Sauerstoffsättigung erniedrigt, Kehlkopfödem, Orthopnoe, Lungenödem, interstitielle Lungenerkrankung, Leberversagen, Angioödem, membranöse Glomerulonephritis, Glomerulonephropathie, Nierenversagen, Oligohydramnie, Nierenhypoplasie, Lungenhypoplasie, 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: Juli 2019.

### Perjeta® 420 mg, Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

**Wirkstoff:** Pertuzumab. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit 14 ml Konzentrat enthält insgesamt 420 mg Pertuzumab in einer Konzentration von 30 mg/ml. Sonstige Bestandteile: Essigsäure 99 %, L-Histidin, Sucrose, Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Brustkrebs im Frühstadium (early breast cancer – EBC):** Perjeta ist zur Anwendung in Kombination mit Trastuzumab und Chemotherapie indiziert zur: neoadjuvanter Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit HER2-positivem lokal fortgeschrittenem, endlichem oder frühem Brustkrebs mit hohem Rezidivrisiko; adjuvanter Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit HER2-positivem frühem Brustkrebs mit hohem Rezidivrisiko. **Metastasierter Brustkrebs:** Perjeta ist zur Anwendung in Kombination mit Trastuzumab und Docetaxel bei erwachsenen Patientinnen mit HER2-positivem metastasiertem oder lokal rezidivierendem, inoperablem Brustkrebs indiziert, die zuvor noch keine anti-HER2-Therapie oder Chemotherapie zur Behandlung ihrer metastasierten Erkrankung erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Nasopharyngitis, febrile Neutropenie (einschl. Nebenwirkungen mit tödlichem Ausgang), Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Infusionsreaktion, vermindertes Appetit, Schlaflosigkeit, periphere Neuropathie, Kopfschmerzen, Dyspepsie, periphere sensorische Neuropathie, Schwindel, Parästhesie, verstärkte Tränensekretion, Hitzewallungen, Husten, Epistaxis, Dyspnoe, Diarrhö, Erbrechen, Stomatitis, Übelkeit, Obstipation, Dyspepsie, Abdominalschmerz, Alopecie, Ausschlag, Nagelveränderungen, Pruritus, trockene Haut, Myalgie, Arthralgie, Schmerz in den Extremitäten, Schleimhautentzündung, peripheres Ödem, Pyrexie, Fatigue, Asthenie, Paronychie, Infektion der oberen Atemwege, Überempfindlichkeit, Überempfindlichkeit gegenüber einem Arzneimittel, linksventrikuläre Dysfunktion, Schüttelfrost, Schmerzen, Ödeme, anaphylaktische Reaktion, kongestive Herzinsuffizienz, interstitielle Lungenerkrankung, Pleuraerguss, Zytokin-Freisetzungs-Syndrom, Tumolyse-syndrom. 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: Juli 2018.

## Industriesymposien

Nachmittagssymposium

16:45 – 17:45  
New York 2

**AMGEN**

AMGEN GmbH

**Digitalisierung in der Praxis – Chance oder Spielerei? Ist die Zeit reif für digitale Anwendungen in der Patientenbetreuung? Ärzte präsentieren bewusst einfache und intelligente Lösungen für eine optimierte Arzt-/Patientenkommunikation, die sofort im Praxisalltag entlastet.**

Vorsitz: F. Overkamp, Berlin

Nachmittagssymposium

16:45 – 17:45  
New York 1

**MERCK**

Merck Serono GmbH

**Kopf-Hals-Tumore: TPEX-Effektivität steigern, SymptOme bei sCChn reduziERen, COMPLYance erhöhen**

Vorsitz: S. Rieken, Göttingen

- Betrachtung unterschiedlicher Therapieoptionen bei rezidivierten / metastasierten Kopf-Hals-Tumoren  
*P. Ivanyi, Hannover*
- Behandlung rezidivierter / metastasierter Kopf-Hals-Tumoren in der Praxis: NIS SOCCER  
*M. Hecht, Erlangen*
- TherapieCOMPLYance bei lokal fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren  
*S. Rieken, Göttingen*

Freitag, 21. Februar 2020



ALLER HUNDE KÖNNEN ÜBER IHREN NASENABDRUCK IDENTIFIZIERT WERDEN

**100%** ALLER PATIENTEN MIT MULTIPLEM MYELOM

**EXPRIMIEREN BCMA**

— EIN FAKT, DER WIRKLICH ZÄHLT.

Das Forschungsinteresse an BCMA-gerichteten Therapien beim Multiplen Myelom ist groß. Denn BCMA wird von 100% der Patienten mit Multiplem Myelom auf malignen Plasmazellen exprimiert.

GSK ERFORSCHT BCMA ALS TARGET IN DER THERAPIE DES MULTIPLLEN MYELOMS.

Erfahren Sie mehr auf: [www.gskpro.de](http://www.gskpro.de)

BCMA=B cell maturation antigen.

**Referenzen:** 1. N. Coldea, Vet Q 1994;16: sup1, 60-60. 2. Seckinger A, et al. Cancer Cell. 2017;31:396-410. 3. Cohen AD. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2018;38:e6-e15. 4. Marsters SA, et al. Curr Biol. 2000;10(13):785-788. 5. O'Connor BP, et al. J Exp Med. 2004;199(1):91-97. 6. Cho SF, et al. Front Immunol. 2018;9:1821.

### Plenarsymposium

12:30 – 14:00  
Helsinki 1



AstraZeneca GmbH  
**Innovative Therapien beim  
Lungenkarzinom**  
Vorsitz: M. Thomas, Heidelberg

- Begrüßung und Einleitung  
*M. Thomas, Heidelberg*
- Neue Überlebensperspektiven beim NSCLC für den EGFR-mutierten Patienten  
*M. Sebastian, Frankfurt*
- Die Evolution der Immuntherapie in den frühen Stadien des NSCLCs  
*N. Reinmuth, München*
- Perspektiven in der Therapie des SCLCs  
*M. Reck, Großhansdorf*
- Tumorboard  
*M. Thomas, Heidelberg; M. Sebastian, Frankfurt;  
N. Reinmuth, München; M. Reck, Großhansdorf*
- Zusammenfassung und Ausblick

### A

**AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG** **B3.1**  
65189 Wiesbaden

**AMGEN GmbH** **C1.1**  
80992 München

**Astellas Pharma GmbH** **A4**  
80339 München

**AstraZeneca GmbH** **B6**  
22880 Wedel

### B

**Baxter Deutschland GmbH** **E3.1**  
85716 Unterschleißheim

**Bayer Vital GmbH** **C6**  
51368 Leverkusen

**biosyn Arzneimittel GmbH** **D7.4**  
70734 Fellbach

**BMT Braun GmbH** **D1.4**  
70190 Stuttgart

**Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG** **C3.3**  
55216 Ingelheim am Rhein

**Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA** **C4 / D4.1**  
80636 München

### C

**Celgene GmbH** **C1.2**  
81829 München

**Clovis Oncology Germany GmbH** **E4**  
80333 München

## Ausstellerverzeichnis

### D

**Daiichi Sankyo Oncology Europe GmbH** B3.2  
81379 München

**Dr. Sennewald Medizintechnik GmbH** D1.5  
81829 München

### E

**Eisai GmbH** E2.2  
60528 Frankfurt am Main

**embemed Bleckmann Medicalprodukte GmbH** A1.1  
22525 Hamburg

### F

**Fresenius Kabi Deutschland GmbH** E2.3  
61352 Bad Homburg

### G

**German Breast Group** D7.3  
63263 Neu-Isenburg

**Gilead Sciences GmbH** D3.1  
82152 Martinsried bei München



**GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG** D2.3 / E2.1  
81675 München

### H

**Helixor Heilmittel GmbH** B1.4  
72348 Rosenfeld

**HiPP GmbH & Co. Vertrieb KG** D1.1  
85276 Pfaffenhofen

**HRTBT Medical Solutions GmbH** C2.2  
10405 Berlin

## Ausstellerverzeichnis

### I

**Immunocore Ltd.** E1.1  
35745 Herborn

**Incyte Biosciences Germany GmbH** D4.2  
82152 Planegg/Martinsried

**innocur Pharma GmbH** D1.2  
60314 Frankfurt am Main

**INVITALIS GmbH** C3.2  
85084 Reichertshofen

**IPSEN PHARMA GmbH** D2.1  
76275 Ettlingen

**IT-Choice Software AG** A2.3  
76189 Karlsruhe

### J

**Janssen-Cilag GmbH** D3.2  
41470 Neuss

### K

**Klinik Bad Oexen** D7.2  
32549 Bad Oeynhausens

**KYOWA KIRIN GmbH** A2.2  
40549 Düsseldorf



### L

**LEO Pharma GmbH** E2.4  
63263 Neu-Isenburg

**LiKAMED GmbH** A2.1  
75031 Eppingen

**Lilly Deutschland GmbH** B2.1  
61352 Bad Homburg



## Ausstellerverzeichnis

### M

**medac GmbH** C5  
22880 Wedel

**Merck Serono GmbH** B3.4  
64289 Darmstadt



**MPS-Medizinische Planungssysteme GmbH** E3.4  
79098 Freiburg

**MSD SHARP & DOHME GMBH** D5  
85540 Haar

**Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG** B2.2  
60549 Frankfurt am Main

**Mylan Germany GmbH** C2.1  
61352 Bad Homburg

### N

**Novartis Pharma GmbH** D3.3  
90429 Nürnberg

**Novocure GmbH** B1.2  
CH-6039 Root D4, Schweiz

**Nutricia GmbH** B4.1  
91052 Erlangen

### P

**Pfizer Pharma GmbH** D6  
10785 Berlin

**PharmaMar GmbH** D2.2  
10623 Berlin

**Pierre Fabre Pharma GmbH** A3.2  
79111 Freiburg im Breisgau

### R

**RIEMSER PHARMA GmbH** C3.1  
14199 Berlin

## Ausstellerverzeichnis

**Roche Pharma AG** B5  
79639 Grenzach-Whylen

### S

**Sanofi-Aventis Deutschland GmbH** B3.3  
10785 Berlin

**SERVIER Deutschland GmbH** E1.2  
80687 München



**Sirtex Medical Europe GmbH** E3.3  
53227 Bonn

**Springer Medizin Verlag GmbH** D7.1  
14197 Berlin

**STADAPHARM GmbH** A1.3  
61118 Bad Vilbel

**SYMEDIS GmbH & Co. KG** B1.1  
04277 Leipzig

### T

**Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG** B4.2  
10117 Berlin

**TEVA GmbH** A3.1  
89079 Ulm

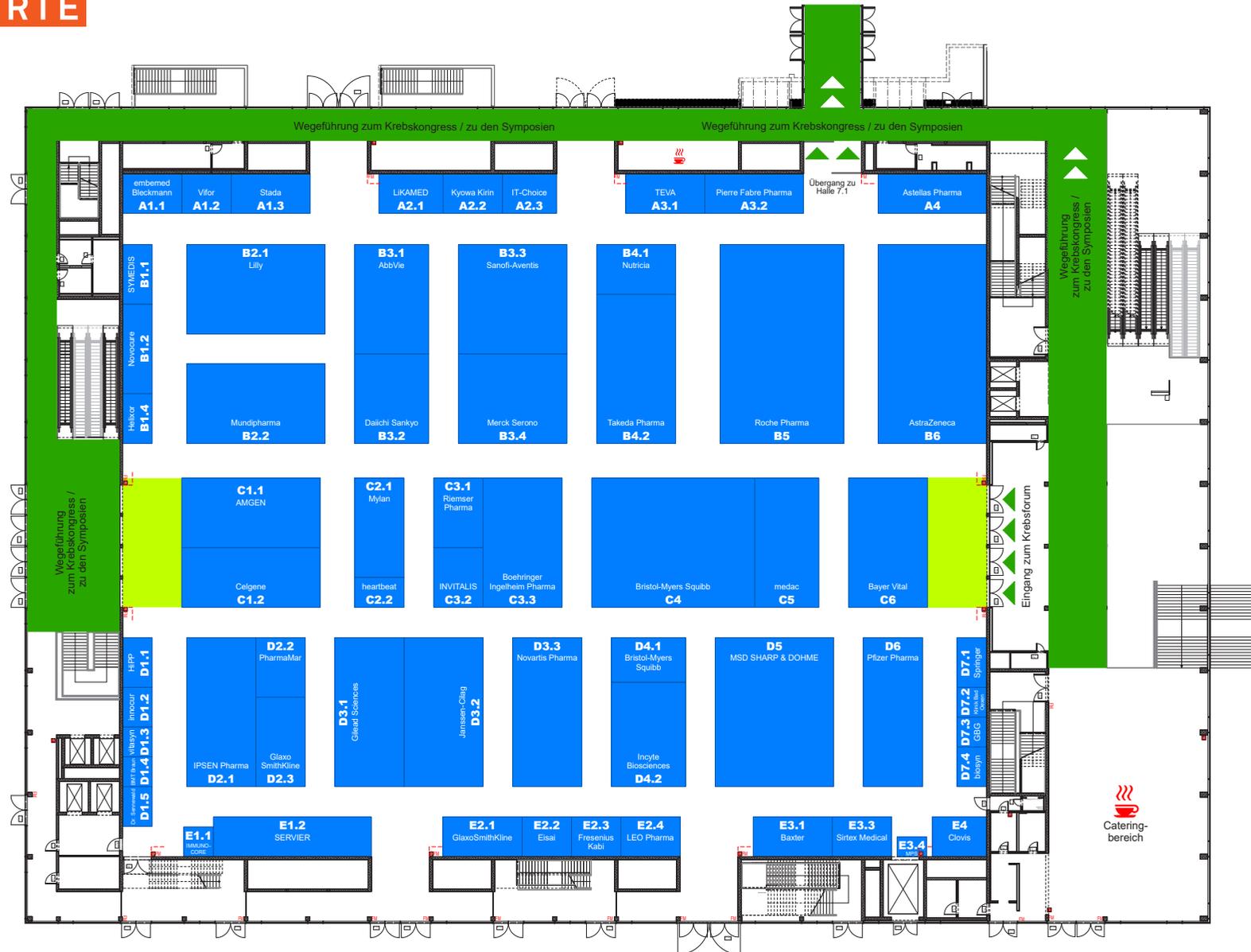
### V

**Vifor Pharma Deutschland GmbH** A1.2  
81379 München

**vitasyn medical GmbH** D1.3  
12487 Berlin



# KREBSFORUM DER INDUSTRIE



## Offenlegung des Sponsorings der FSA-Mitgliedsunternehmen nach §20 Abs. 5 Satz 3 des FSA-Kodex

Gemäß der Mitgliedschaft der nachfolgend aufgeführten Partner der Industrie im AKG, im BVMed oder im FSA informieren wir Sie über deren Gesamtunterstützung im Rahmen des KREBSFORUM DER INDUSTRIE 2020 in Berlin:

### **AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG**

69.237,50 € für einen Ausstellungsstand, ein Symposium, zwei Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **AMGEN GmbH**

90.170,00 € für einen Ausstellungsstand, zwei Symposien und eine Anzeige in dem Druckmedium des Krebsforums

### **Astellas Pharma GmbH**

66.891,25 € für einen Ausstellungsstand und zwei Symposien

### **AstraZeneca GmbH**

306.525,00 € für einen Ausstellungsstand und fünf Symposien

### **Baxter Deutschland GmbH**

28.560,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

### **Bayer Vital GmbH**

98.660,00 € für einen Ausstellungsstand, ein Symposium und zwei Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums

### **biosyn Arzneimittel GmbH**

5.460,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG**

71.160,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

### **Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA**

264.323,75 € für zwei Ausstellungsstände, vier Symposien, eine Anzeige in dem Druckmedium des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **Celgene GmbH**

66.220,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

### **Clovis Oncology Germany GmbH**

38.010,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

### **Daiichi Sankyo Oncology Europe GmbH**

56.012,50 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

### **Dr. Sennewald Medizintechnik GmbH**

5.460,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Eisai GmbH**

29.100,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

### **German Breast Group**

4.095,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Gilead Sciences GmbH**

101.075,00 € für einen Ausstellungsstand, ein Symposium und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**

101.235,00 € für zwei Ausstellungsstände, zwei Symposien, vier Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

## Offenlegung des Sponsorings der FSA-Mitgliedsunternehmen nach §20 Abs. 5 Satz 3 des FSA-Kodex

### **Helixor Heilmittel GmbH**

6.225,00 € für einen Ausstellungsstand

### **HIPP GmbH & Co. Vertrieb KG**

6.825,00 € für einen Ausstellungsstand

### **HRTBT Medical Solutions GmbH**

6.825,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Incyte Biosciences Germany GmbH**

35.831,25 € für einen Ausstellungsstand

### **INVITALIS GmbH**

13.650,00 € für einen Ausstellungsstand

### **IPSEN PHARMA GmbH**

43.575,00 € für einen Ausstellungsstand

### **IT-Choice Software AG**

10.309,00 € für einen Ausstellungsstand und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **Janssen-Cilag GmbH**

133.800,00 € für einen Ausstellungsstand, zwei Symposien und vier Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums

### **Klinik Bad Oexen**

3.735,00 € für einen Ausstellungsstand

### **KYOWA KIRIN GmbH**

17.420,00 € für einen Ausstellungsstand, ein Symposium und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **LEO Pharma GmbH**

9.960,00 € für einen Ausstellungsstand

### **LiKAMED GmbH**

10.790,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Lilly Deutschland GmbH**

161.129,50 € für einen Ausstellungsstand, drei Symposien, zwei Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **medac GmbH**

35.067,50 € für einen Ausstellungsstand

### **Merck Serono GmbH**

134.000,00 € für einen Ausstellungsstand, drei Symposien, zwei Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **MSD SHARP & DOHME GMBH**

243.905,00 € für einen Ausstellungsstand, drei Symposien und zwei Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums

### **Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG**

46.480,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Mylan Germany GmbH**

37.750,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

### **Novartis Pharma GmbH**

95.111,25 € für einen Ausstellungsstand und zwei Symposien

## Offenlegung des Sponsorings der FSA-Mitgliedsunternehmen nach §20 Abs. 5 Satz 3 des FSA-Kodex

### **Novocure GmbH**

12.285,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Nutricia GmbH**

30.600,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

### **Pfizer Pharma GmbH**

98.952,50 € für einen Ausstellungsstand und zwei Symposien

### **PharmaMar GmbH**

13.300,00 € für einen Ausstellungsstand und einer Anzeige in dem Druckmedium des Krebsforums

### **Pierre Fabre Pharma GmbH**

72.600,00 € für einen Ausstellungsstand und zwei Symposien

### **RIEMSER PHARMA GMBH**

15.925,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Roche Pharma AG**

325.812,50 € für einen Ausstellungsstand, sechs Symposien, sechs Anzeigen in dem Druckmedium des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**

83.055,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

### **SERVIER DEUTSCHLAND GmbH**

32.120,00 € für einen Ausstellungsstand, eine Anzeige in dem Druckmedium des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **Sirtex Medical Europe GmbH**

10.920,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Springer Medizin Verlag GmbH**

6.225,00 € für einen Ausstellungsstand

### **STADAPHARM GmbH**

14.560,00 € für einen Ausstellungsstand

### **SYMEDIS GmbH & Co. KG**

8.190,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co.KG**

110.800,00 € für einen Ausstellungsstand und drei Symposien

### **TEVA GmbH**

14.560,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Vifor Pharma Deutschland GmbH**

37.100,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

\*Die Übersicht enthält ausschließlich die Unternehmen, die aktiv um Offenlegung gebeten haben.

\*Die aktuelle Übersicht der Offenlegung finden Sie unter [www.krebsforum2020.de](http://www.krebsforum2020.de)

Stand 23. Januar 2020



**Für ein neues  
Kongresserlebnis.  
Innovativ und  
persönlich.**

**The professional conference organisers.**

**[www.kukm.de](http://www.kukm.de)**

**KUKM**

Kongress- und Kulturmanagement GmbH

Rießnerstraße 12 B 99427 Weimar, Deutschland

Telefon +49 3643 2468-0



## Inserentenverzeichnis

### **AbbVie Deutschland GmbH**

65189 Wiesbaden

### **AMGEN GmbH**

80339 München

### **Bayer Vital GmbH**

51368 Leverkusen

### **Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA**

80636 München

### **GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**

81675 München

### **Janssen-Cilag GmbH**

41470 Neuss

### **Kongress und Kultur- management GmbH**

99427 Weimar

### **Lilly Deutschland GmbH**

61352 Bad Homburg

### **Merck Serono GmbH**

64289 Darmstadt

### **MSD SHARP & DOHME GMBH**

85540 Haar

### **Roche Pharma AG**

79639 Grenzach-Whylen

## Impressum

Kongress- und Kulturmanagement GmbH

Rießnerstraße 12 B | 99427 Weimar

Tel.: +49 3643 2468-0 | Fax: +49 3643 2468-31

E-Mail: [info@kukm.de](mailto:info@kukm.de) | Internet: [www.kukm.de](http://www.kukm.de)

# KUKM

Projektleitung: René Thäsler

Anzeigen: David Möbius

Auflage: 10.000 Stück

Redaktionsschluss: 22. Januar 2020

Trotz sorgfältiger Bearbeitung aller termingerecht eingegangener Unterlagen kann der Hersteller keine Gewähr für vollständige und richtige Eintragungen übernehmen. Schadenersatz für fehlerhafte und unvollständige oder nicht erfolgte Eintragungen und Anzeigen ist ausgeschlossen. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Weimar.

Eventuelle Änderungen entnehmen Sie bitte unserer ständig aktualisierten Homepage [www.krebsforum2020.de](http://www.krebsforum2020.de).

Zusätzlich zum Kongresshauptprogramm wird allen Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmern im Vorfeld des Kongresses sowie vor Ort ein Symposien-Guide kostenfrei zur Verfügung gestellt.