



Janssen-Cilag GmbH CP-298377

# KREBS. WIR MACHEN FORTSCHRITTE.

Wir hören genau zu, um zu verstehen, was wirklich wichtig ist. Wir verbinden Herz, Wissenschaft und Innovation, um bessere Therapien und patientenzentrierte Lösungen zu entwickeln.

Wir geben nicht auf! Bis unsere Vision Realität geworden ist – Eine Welt ohne Krebs.

**Das ist The Power of Purpose**

THE  
POWER  
OF  
**PURPOSE®**

janssen  Oncology  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

# KREBSFORUM DER INDUSTRIE

## Ausstellung & Symposien

13. bis 16. November 2022

CityCube Berlin  
zeitgleich zum 35. Deutschen Krebskongress

**SYMPOSIENGUIDE**



[www.krebsforum2022.de](http://www.krebsforum2022.de)

DREI PRODUKTE FÜR DREI INDIKATIONEN.



EXTENDING  
*our STRENGTHS*  
to FIGHT GI CANCERS



Servier Ihre GI-Experten

Fachinformation  
ONIVYDE®, LONSURF® und ALYMSYS®

22LN1181FA - Credits: SEBASTIAN KAULITZKI/  
SCIENCE PHOTO LIBRARY © Getty images -  
sciencepics/shutterstock.com -  
SciePro/shutterstock.com - viktorov.pro/  
shutterstock.com.



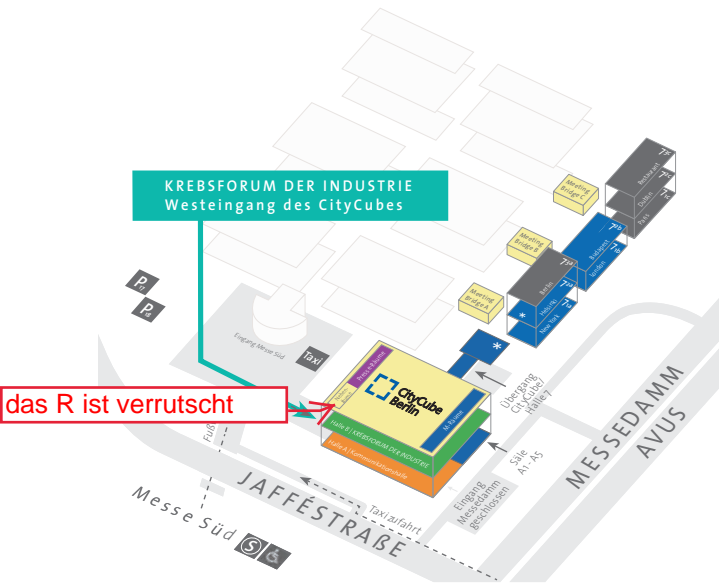
**BROS SORGEN  
SICH UM IHRE  
PROSTATA.**









DE-480089/ZZ



# KREBSFORUM DER INDUSTRIE



-  Halle A: Kommunikationshalle (Registrierung, Mediencheck, Posterausstellung, DKG, DKH, SHGs, Garderobe)
-  Halle B : KREBSFORUM DER INDUSTRIE
-  Vortragsräume (Halle 7, A- und M-Räume)
-  Presseräume 
-  Nebenräume

**KUKM**

© Kongress- und Kulturmanagement GmbH, 2022. Alle Rechte vorbehalten

## Allgemeine Informationen

### Öffnungszeiten des Kongresses

Sonntag, 13.11.2022	9:00 – 19:30 Uhr
Montag, 14.11.2022	7:30 – 19:30 Uhr
Dienstag, 15.11.2022	7:30 – 19:30 Uhr
Mittwoch, 16.11.2022	7:30 – 17:00 Uhr

### Öffnungszeiten Ausstellerregistrierung

Freitag, 11.11.2022	ab 15:30 Uhr Sammelübergaben
Samstag, 12.11.2022	ab 8:30 – 19:30 Uhr
Sonntag, 13.11.2022	8:30 – 19:00 Uhr
Montag, 14.11.2022	7:00 – 19:00 Uhr
Dienstag, 15.11.2022	7:00 – 19:00 Uhr
Mittwoch, 16.11.2022	7:00 – 15:00 Uhr

### Hallenöffnungszeiten

Sonntag, 13.11.2022 bis Mittwoch, 16.11.2022	7:00 – 20:00 Uhr
Donnerstag, 17.11.2022	7:00 bis Abbau Ende

### Öffnungszeiten Ausstellung

Sonntag, 13.11.2022	9:00 – 18:30 Uhr
Montag, 14.11.2022	8:00 – 18:30 Uhr
Dienstag, 15.11.2022	8:00 – 18:30 Uhr
Mittwoch, 16.11.2022	8:00 – 15:00 Uhr

### Öffnungszeiten Ausstellerbüro

Sonntag, 13.11.2022 bis Dienstag, 15.11.2022	8:00 – 19:30 Uhr
Mittwoch, 16.11.2022	7:00 – 16:30 Uhr

### Vortragsannahme (für Symposienveranstalter)

Sonntag, 13.11.2022	8:30 – 18:30 Uhr
Montag, 14.11.2022	7:00 – 18:30 Uhr
Dienstag, 15.11.2022	7:00 – 18:30 Uhr
Mittwoch, 16.11.2022	7:00 – 14:00 Uhr

### Veranstalter

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**

## Inhaltsverzeichnis

Lageplan Kongressgelände	1
Allgemeine Informationen	2
Grußworte	4
Kongressprogramm	
Sonntag, 13.11.2022	12
Montag, 14.11.2022	18
Dienstag, 15.11.2022	24
Mittwoch, 16.11.2022	30
Industriesymposien	
Sonntag, 13.11.2022	39
Montag, 14.11.2022	45
Dienstag, 15.11.2022	71
Mittwoch, 16.11.2022	97
Ausstellerverzeichnis	99
Ausstellungsplan	109
Insertenverzeichnis	115
Impressum	116



Sehr geehrte Besucher:innen,

unter dem Motto „**Krebsmedizin: Schnittstellen zwischen Innovation und Versorgung**“ werden beim 35. Deutschen Krebskongress 2022 moderne Diagnostik und Behandlungsmethoden vorgestellt. Ein besonderes Augenmerk liegt in diesem Jahr auf der interdisziplinären Ausrichtung und den verschiedenen Schnittstellenprozessen bei der Behandlung der Patient:innen von heute und morgen.



Gleichzeitig wird auf dem Kongress ausreichend Raum für den Informationsaustausch gegeben: Im „KREBSFORUM DER INDUSTRIE“ werden in Form von Symposien, Veranstaltungen und der Industrieausstellung 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 Arzneimitteln in der Onkologie für verbesserte Behandlungsmöglichkeiten von Krebspatienten. Hier zeigt sich die Bedeutung der Industrie in Bezug auf die Fortschritte in der Diagnostik und Therapie. Dieses wäre ohne eine erfolgreiche Zusammenarbeit von Industrie, Forschungseinrichtungen und Ärzten in der klinischen Entwicklung nicht möglich.

Der Kongress sowie das Krebsforum der Industrie sind eine ausgezeichnete Plattform für neueste Informationen und einen spannenden Gedankenaustausch. Wir freuen uns auf den so wichtigen Austausch mit Ihnen!

Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen, interessanten Kongressverlauf und bleiben Sie gesund.


Dr. Michael Hanske  
Vorsitzender Sektion C

PD Dr. Georg Isbary  
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 35. Deutschen Krebskongress 2022 stattfindet, präsentieren zu können. In unserem Programmheft finden Sie analog der vorherigen Jahre die Tagesübersichten aller vier Kongresstage und wichtige allgemeine Informationen.

Die Tagesübersichten geben Auskunft über alle wissenschaftlichen Vorträge und Industriesymposien zum Krebsforum der Industrie. Aktualisierungen finden Sie unter: [www.krebsforum2022.de](http://www.krebsforum2022.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 registrierten Teilnehmern des 35. Deutschen Krebskongresses offen,  dafür berechtigt sind.

Alle Vorträge, sofern die Zustimmung der Referenten erteilt wurde, werden im Internet für registrierte Teilnehmer kostenfrei unter <http://onko.conference2web.com/> abrufbar sein. Diese Datenbank hat sich seit 2008 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 Sprechervideo 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 2022.

Ihr Team der  
Kongress- und Kulturmanagement GmbH, Weimar



Ruled area with horizontal dashed lines for notes.

# WIR MACHEN An FERSPRECHEN.

## TPEx\*: DAS ERBITUX® REGIME FÜR IHRE R/M SCCHN-PATIENTEN

„Wege zur optimalen Therapie für  
Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren“  
mit Prof. Fietkau und PD Dr. Ivanyi  
im Rahmen des DKK  
14. November 2022  
12:30 – 13:30 Uhr, Raum New York 1

### Setzen Sie auf eine hohe Ansprechrate. Setzen Sie auf TPEx\*.

- Überzeugende ORR von 57%!
- Besonders geeignete Behandlungsoption bei hohem Remissionsdruck
- Plus: verbesserte Verträglichkeit gegenüber EXTREME!

**R/M:** rezidivierend/metastasierend; **EXTREME:** Erbitux® + Cisplatin + 5-FU; **TPEx:** Erbitux® + Cisplatin + Docetaxel \* Erbitux® ist indiziert zur Behandlung des R/M SCCHN in Kombination mit einer platin-basierten Chemotherapie. 1. Guigay J et al. Lancet Oncol 2021; 22(4): 463–475. **Bezeichnung:** Erbitux® 5mg/ml Infusionslösung. Wirkstoff: Cetuximab. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Merck Europe B.V., Gustav Mahlerplein 102, 1082 MA Amsterdam, Niederlande. **Vertrieb in Deutschland:** Merck Healthcare Germany GmbH, Waldstraße 3, 64331 Weiterstadt. Erbitux® ist eine Marke der ImClone LLC, verwendet unter Lizenz durch Merck KGaA und ihre verbundenen Unternehmen. **Zusammensetzung:** 1 ml Infusionslsg. enthält 5 mg Cetuximab. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, Glycerin, Polysorbat 80, Citronensäure-Monohydrat, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung des metastasierenden, EGFR (epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor) exprimierenden Kolorektalkarzinoms mit Ras-Wildtyp: in Kombination mit einer Irinotecan-basierten Chemotherapie; als Erstlinienbehandlung in Kombination mit FOLFOLX; als Monotherapie bei Patienten, bei denen die Therapie mit Oxaliplatin und Irinotecan versagt hat und die Irinotecan nicht vertragen. Behandlung von Patienten mit Plattenepithelkarzinom im Kopf- und Halsbereich: in Kombination mit einer Strahlentherapie für eine lokal fortgeschrittene Erkrankung; in Kombination mit einer platin-basierten Chemotherapie für eine rezidivierende und/oder metastasierende Erkrankung. **Gegenanzeigen:** Bek. schw. Überempfindl.keitsreakt. (Grad 3 oder 4) gegen Cetuximab. Komb. v. Erbitux m. Oxaliplatin-haltiger Chemotherapie b. Pat. m. metast. Kolorektalkarzinom m. Ras-Mutation od. unbekanntem Ras-Mutationsstatus. Gegenanzeigen für gleichzeitig angewandt. Chemother. od. Strahlenther. beachten. **Nebenwirkungen nach Häufigkeit** (sehr häufig:  $\geq 1/10$ ; häufig:  $\geq 1/100$  bis  $< 1/10$ ; gelegentlich:  $\geq 1/1.000$  bis  $< 1/100$ ; selten:  $\geq 1/10.000$  bis  $< 1/1.000$ ; sehr selten:  $< 1/10.000$ , nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar): **Sehr häufig:** Hypomagnesiämie, Anstieg der Leberenzymwerte (ASAT, ALAT, AP), Hautreaktionen, leichte oder mittelschwere infusionsbedingte Reaktionen, Mukositis, darunter einige schwere Fälle. Mukositis kann zu Epistaxis führen. **Häufig:** Dehydratation, insbesondere infolge Diarrhö oder Mukositis; Hypokalzämie, Anorexie, die zu Gewichtsverlust führen kann; Kopfschmerzen; Konjunktivitis, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, schwere infusionsbedingte Reaktionen, in einigen Fällen mit tödlichem Verlauf, Müdigkeit. **Gelegentlich:** Blepharitis, Keratitis, tiefe Venenthrombose, Lungenembolie, interstitielle Lungenerkr., die tödl. verlaufen kann. **Sehr selten:** Stevens-Johnson-Syndrom/toxische epidermale Nekrolyse. Häufigkeit nicht bekannt: Aseptische Meningitis, Superinfekt. v. Hautläsionen. Bei Anwendung von Cetuximab in Kombination mit Chemotherapeutika sind auch deren Produktinformationen zu beachten. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig. Version 02**

Merck Healthcare Germany GmbH, Waldstraße 3, 64331 Weiterstadt  
Telefon: +49 (0) 6151-62850 | E-Mail: healthcare.germany@merckgroup.com | www.erbitux.de



## Onkologie on Demand

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.dkk2022.de](http://www.dkk2022.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 <https://dkk.conference2web.com> sind sowohl alle freigegebenen wissenschaftlichen Vorträge als auch alle freigegebenen Vorträge der Industriesymposien bis zurück ins Jahr 2008 frei abrufbar.

## Hinweise

### Pressestelle/Anmeldung von Pressekonferenzen

Das Pressebüro für die Industriepressekonferenzen ist im CityCube/Level1 untergebracht. Dort finden Sie den Ansprechpartner, Arbeitsplätze, einen Interviewraum und den Pressekonferenzraum.



Herr René Thäsler  
Telefon +49 3643 2468-114  
E-Mail [rene.thaesler@kukm.de](mailto:rene.thaesler@kukm.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 | Sonntag, 13. November 2022

	Raum A1	Raum A4	Raum A5	Helsinki 1	Helsinki 2	New York 1	New York 2	New York 3
9:00								
10:00	PLENAR Mammakarzinom I: Rekonstruktive Chirurgie	FORTBILDUNGSSITZUNG Hereditäre Tumordispositionssyndrome	Patientenedukation	FORTBILDUNGSSITZUNG Immuntherapie in der Thoraxonkologie		FORTBILDUNGSSITZUNG Das lokal begrenzte Nierenzellkarzinom	FORTBILDUNGSSITZUNG Neue Entwicklungen im Neck-Management bei Kopf-Hals-Tumoren	FORTBILDUNGSSITZUNG Therapie des inoperabel metastasierten Melanoms
11:00		FORTBILDUNGSSITZUNG Einbezug von Angehörigen in die Krebsbehandlung	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Innovationen in der Palliativmedizin – wie Technik die Menschen erreicht	FORTBILDUNGSSITZUNG Pro und Kontra in der Therapie des lokalisierten SCLC	Juristischer Blick auf den Studienstandort Deutschland	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG Metastasiertes Nierenzellkarzinom	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Schnittstelle von Akutmedizin in Anschlussbehandlungen bei Kopf-Hals-Tumoren	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG Schwierige Therapiesituationen bei Patienten mit fortgeschrittenen nichtmelanozytären Hauttumoren
12:00	AstraZeneca GmbH: PARP-Inhibition: Präzisionsmedizin bei Ovarial- und Mammakarzinom mit Langzeitperspektive für Patient:innen							
13:00								
14:00								
15:00	PLENAR Mammakarzinom II: Immuntherapie	FORTBILDUNGSSITZUNG Kommunikation in der Onkologie	FORTBILDUNGSSITZUNG Symptommanagement zur Verbesserung der Lebensqualität und des Selbstmanagements onkologischer Patienten	Komplikationen unter thoraxonkologischer Langzeittherapie	Benötigt Onkologie zentralisierte und vernetzte Versorgung?	FORTBILDUNGSSITZUNG Aktuelle Kontroversen beim metastasierten Nierenzellkarzinom	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Interdisziplinäre Behandlung von Plattenepithelkarzinomen und anderen Karzinomen der Haut des Kopf-Hals-Bereichs	Best of Abstracts I
16:00								
17:00	Seagen Germany GmbH Tucatinib: „HER2CLIMB and beyond“ – aktuelle und zukünftige Perspektiven bei HER2+ Karzinomen	PLENAR Psychoonkologie: Regelversorgung und Finanzierung	BeiGene Germany GmbH: Revolution durch Evolution – Moderne BTK Inhibition beim indolenten Lymphom	FORTBILDUNGSSITZUNG Multimodale Therapiekonzepte beim Pleuramesotheliom	Platzhalter: Krebs als relevanter Faktor für das finanzielle Wohlergehen	FORTBILDUNGSSITZUNG Management des muskelinvasiven Harnblasenkarzinoms	FORTBILDUNGSSITZUNG Speicheldrüsentumoren – Treiber für Präzisionsmedizin	HIGHLIGHT-SITZUNG Herausforderungen in der Behandlung von Hautkrebs
18:00	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG Mammakarzinom		Esteve Pharmaceuticals GmbH: Supportivtherapie- Noch immer eine Herausforderung?	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Endpunkte in der Thoraxonkologie – adjuvant und Induktion			SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Leben nach und mit Harnblasenkrebs	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG Kontroverse Therapieentscheidung
19:00								

Programmübersicht | Sonntag, 13. November 2022

	London 2	London 1	London 3	Raum M1	Raum M2-3	Raum M4-5	Raum M6-7	Raum M8
9:00								
10:00	Alte und vulnerable Patienten mit lokal fortgeschrittener Erkrankung – wie viel Therapie ist richtig?		Das Postresektionssyndrom – warum ist Interdisziplinarität wichtig?	FORTBILDUNGSSITZUNG Diagnose- und Therapiestandards – Knochenarkome	Schilddrüsenkarzinom	Ernährung und Onkologie: Der Patient im Vordergrund	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Familienplanung bei hereditärer Disposition	
11:00	Patient-reported Outcomes – relevante Endpunkte	Certification of cancer infrastructures: Experiences from IPAAAC Comprehensive Cancer Care Networks, European and International Cancer Centre Certification Programm	HIGHLIGHT-SITZUNG Schnittstelle zwischen Akutmedizin und Reha	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Interdisziplinäres Management von Thoraxwand-Ewing-Sarkomen und Behandlung der Langzeitfolgen bei Kindern und Jugendlichen	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG Schilddrüsenkarzinom	FORTBILDUNG Hot Topics in der Ernährung – Evidenz und Realität	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Fertilitätsprotektion – für Kinder, Frauen und Männer vor keimzellschädigender Therapie	Platzhalter: Eröffnungspressekonferenz
12:00	Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA/Pfizer Pharma GmbH: Thrombotherapie bei onkologischen Patienten – Welche Antikoagulation?		Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA: Neue Meilensteine in der Therapie von B-Zell-Lymphomen					
13:00								
14:00								
15:00	Der Nationale Krebsplan	Onkologische Versorgung vulnerabler Gruppen	FORTBILDUNGSSITZUNG Cancer Survivorship – was sind die Probleme?	FORTBILDUNGSSITZUNG Update Weichgewebesarkome und GIST	FORTBILDUNGSSITZUNG Gering differenziertes (PDTC) und anaplastisches Schilddrüsenkarzinom (ATC)	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Resilienz, Diversity und Digitalisierung – neue Herausforderungen und Chancen für medizinisches Fachpersonal	FORTBILDUNGSSITZUNG Gender-Parität in der Onkologie – Aktuelles aus den Fachgesellschaften	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Initiative Bürokratieabbau der Sektion B
16:00								
17:00	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Karriere, Kinder, Ärztin/Arzt sein	Zertifizierungssystem der DKG: Finanzierung und Kooperation	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Herausforderungen der onkologischen Rehabilitation in Zeiten zielgerichteter Therapien – klinische Praxis trifft auf Gesundheitspolitik	FORTBILDUNGSSITZUNG Perioperative Chemotherapie bei lokal fortgeschrittenen Weichgewebesarkomen	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Online-Tumorboard bei Schilddrüsenkarzinomen – Schnittstelle zwischen Zentrum und Peripherie	FORTBILDUNGSSITZUNG S3-Leitlinie Komplementäre Onkologie	Round-Table: Paritätische Besetzung in der Onkologie – sind wir soweit?	Das ist etwas. Krebs und Emotionen
18:00	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG Shared Decision Making – patientenzentrierte Versorgung	Europe's Beating Cancer Plan – working towards high quality of cancer care in all MS	FORTBILDUNGSSITZUNG Reha und dann?	Strahlentherapie in dem multimodalen Konzept von Weichgewebesarkomen	FORTBILDUNGSSITZUNG Das medulläre Schilddrüsenkarzinom	FORTBILDUNGSSITZUNG Patienteninformation und -navigation im digitalen Zeitalter	FORTBILDUNGSSITZUNG Gender meets oncology – wie das Geschlecht sich auf onkologische Erkrankungen auswirkt	Digitalisierung in der Onkologie
19:00								

Programmübersicht | Montag, 14. November 2022

	Raum A1	Raum A4	Raum A5	Helsinki 1	Helsinki 2	New York 1	New York 2	New York 3
8:00	PLENAR Gastrointestinale Tumoren I: Schnittstelle Präzisionsmedizin des Ösophaguskarzinoms	PLENAR Lungentumoren I: Lungenkrebs-früherkennung	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG: Besondere Therapiesituationen beim Pankreaskarzinom	NGA GmbH mit Unterstützung der Fresenius Kabi Deutschland GmbH: Onkologie – Wie kann Evidenz in den ernährungstherapeutischen Praxisalltag umgesetzt werden?	FORTBILDUNGSSITZUNG: Zukunftsperspektiven berufsfachlicher Kompetenzerweiterung mit digitalen Tools	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Hämato(onko)logische Systemerkrankungen und die Covid-Pandemie	E-Health	FORTBILDUNGSSITZUNG: Nach dem BVerfG-Urteil zum § 217 StGB – wenn das Recht auf Suizid in der Onkologie ankommt
9:00			SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Herausforderung Diagnostik und Theranostik beim Pankreaskarzinom		Best of Abstracts II	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Datennutzung – gemeinsam und sicher auf dem Weg zu Innovation und Versorgung	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Interprofessionelle psychonkologische Versorgung – Standortbestimmung und Perspektiven	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Komplexität (in) der Versorgung schwerstkranker Menschen abbildbar machen
10:00	PLENAR Gastrointestinale Tumoren II: Schnittstellen in der Viszeral-onkologie	PLENAR Lungentumoren II: Lungenkarzinom – personalisierte Therapie im Stadium IV	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Pankreaskarzinom – multimodale Therapiekonzepte. Der Weg zum Erfolg?	FORTBILDUNGSSITZUNG: Nebenwirkungsmanagement durch integrative Onkologie	Best of Abstracts III	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Auswirkungen der Pandemie auf den Einsatz von Telemedizin: Innovations-schub durch Corona?	Psychoonkologische Versorgung: Bedarf und Bedürfnis	FORTBILDUNGSSITZUNG: Aktuelle Aspekte bei Vulva- und Vaginalkarzinomen
11:00								
12:00								
13:00	AstraZeneca GmbH Hepatobiliäre Tumore 2022: Zwischen Guideline und Pipeline	Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA: Immunonkologische Therapien im (neo-) adjuvanten Setting – Wo stehen wir?	Janssen Cilag GmbH: Zielgerichtete Therapien beim Prostatakarzinom - Praxisrelevante Fragestellungen der Gegenwart und Zukunft!			Merck Healthcare Germany GmbH: Wege zur optimalen Therapie für Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren	BeiGene Germany GmbH: Braucht es einen dritten BTK-Inhibitor?	Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA: Zurück in die Zukunft – bewährte und neue Therapiekonzepte beim Multiplen Myelom
14:00	MSD Sharp & Dohme GmbH: „Von oben nach unten: Onkologie des GI-Trakts im Jahr 2022“	AstraZeneca GmbH: Pushing the Boundaries – längeres Überleben für Lungenkrebspatient:innen	Janssen Cilag GmbH: Kombinationstherapien beim neu diagnostizierten Multiplen Myelom und der AL-Amyloidose			Novartis Radiopharmaceuticals GmbH: Mit Energie gegen Krebs - Radioligandentherapie in der Breitenversorgung	Sanofi -Aventis Deutschland GmbH: Multiples Myelom - Auf dem Weg zur Heilung?	Pfizer Pharma GmbH: Die Innovationskraft der CDK4/6 Inhibitoren in der Therapie des metastasierten Mammakarzinoms
15:00	PLENAR Gastrointestinale Tumoren III: Herausforderung Pankreaskarzinom – was bringt die Zukunft?	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Oligometastasierung beim Lungenkarzinom	PLENAR Mensch-Maschine-Interaktion I: Übergang von der Forschung in die klinische Praxis?	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Ethische Herausforderungen in Forschung und medizinischer Praxis. Ethik multiprofessionell – gemeinsam Haltung zeigen	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG: Magenkarzinom	COVID-19 bei Krebspatienten	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Palliative Versorgung – was ist wichtig am Lebensende?	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Die Leukämien als Modell und Schnittstellen von Innovation und Versorgung
16:00								
17:00	PLENAR Palliativmedizin: Palliativpatienten außerhalb des Krankenhauses – Herausforderungen an der Sektorengrenze	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG: Oligometastasiertes nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCLC)	PLENAR Mensch-Maschine-Interaktion II	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Onkologische Pflege gestaltet Berufspolitik (mit)?	FORTBILDUNGSSITZUNG: Bestandsaufnahme und Zukunft der chirurgischen Therapie ösophago-gastraler Tumoren	Pierre Fabre Pharma GmbH: mCRC-Behandlung in der Ära zielgerichteter Therapien	FORTBILDUNGSSITZUNG: Angst bei Krebs – von der Diagnostik zur Intervention	FORTBILDUNGSSITZUNG: Neue Therapiestrategien bei Lymphomen
18:00		FORTBILDUNGSSITZUNG: Update thorakale NET (typische und atypische Karzinoide von Lunge und Thymus)		Vaskuläre Problemstellungen in der multimodalen Therapie des Pankreaskarzinoms	FORTBILDUNGSSITZUNG: Standards und Innovationen in der Therapie ösophago-gastraler Tumoren	Amgen GmbH: Real World Data und Osteoprotektion“	Krebserkrankte Kinder und Jugendliche – Auswirkungen auf die Betroffenen und ihre Familien	Myeloische Neoplasie
19:15								

Programmübersicht | Montag, 14. November 2022

	London 2	London 1	London 3	Raum M1	Raum M2-3	Raum M4-5	Raum M6-7	Raum M8	
	Platzhalter: Krebs und Armut: politische Forderungen	Prävention des Mammakarzinoms	Amgen GmbH: Präzisions-onkologie leicht gemacht	FORTBILDUNGSSITZUNG: Stand der systemischen Therapie beim Blasenkarzinom		SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Zukunft der Leitlinien – Leitlinien der Zukunft?	FORTBILDUNGSSITZUNG: Die Rückkehr in den Alltag nach der Primärtherapie	FORTBILDUNGSSITZUNG: Kompakt – Besonderheiten und neue Standards aus dem S3-Leitlinienprogramm Kopf-Hals-Tumoren	8:00
	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Systemlücke Tests im Krankenhaus	FORTBILDUNGSSITZUNG: Therapiealgorithmen beim Mammakarzinom – Therapie nach Kochrezept?		FORTBILDUNGSSITZUNG: Rationale Therapieansätze beim Peniskarzinom	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG: Wie therapieren ohne viel Evidenz?	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Generierung von Forschungsfragen aus onkologischen Leitlinien	FORTBILDUNGSSITZUNG: Was die Patienten quält?	HIGHLIGHT-SITZUNG: Update Rezidivtherapie bei Kopf-Hals-Tumoren	9:00
									10:00
	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Finanzierung von Testungen in der personalisierten Onkologie im Modellvorhaben nach SGB V	FORTBILDUNGSSITZUNG: Mammakarzinom – besondere Situationen	Astellas Pharma GmbH: Neues und Bewährtes in der Uro-Onkologie	FORTBILDUNGSSITZUNG: Behandlung von Funktionsstörungen nach kurativer Therapie urologischer Tumoren	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Molekulare Diagnostik und deren klinische Relevanz bei Sarkomen	Qualitätsentwicklung in der Onkologie durch Qualitätsindikatoren – haben wir das richtige Konzept?	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Zurück in Arbeit bei und nach Krebs	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Individualisierte Behandlung von Kopf-Hals-Plattenepithelkarzinomen	11:00
									12:00
	Roche Pharma AG: Moderne Art der Evidenzgenerierung in der Präzisionsonkologie	AstraZeneca GmbH und Daiichi Sankyo Deutschland GmbH: All the Breast – live on stage! HER2/Neuigkeiten beim metastasierten Mammakarzinom	Daiichi Sankyo Deutschland GmbH & AstraZeneca GmbH: Antikörper-Wirkstoff-Konjugate (ADCs) – Eine neue Ära!					PK 3 Chirurgie	13:00
									14:00
	Clovis Oncology Germany GmbH: PARP-Inhibitoren – Wegweiser der Zukunft im Ovarialkarzinom	Lilly Deutschland GmbH: Die wichtigsten aktuellen Fortschritte in der Therapie des HR+/HER2- Mammakarzinoms: Die Patientin im Fokus“	Abbvie Deutschland GmbH&Co.KG: „News & Views in CLL und AML: Innovation & Versorgung diskutiert“					PK 2 Prävention	14:00
									15:00
	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Innovationen in der Krebstherapie, und das AMNOG als lernendes System: Wo stehen wir?	Studien beim Mammakarzinom – Studiengruppe AGO-B	MSD Sharp & Dohme GmbH: Immuntherapie beim operablen RCC und NSCLC – eine neue Ära?	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Keimzelltumoren als interdisziplinäre Herausforderung	FORTBILDUNGSSITZUNG: Zertifizierung von Sarkomzentren	FORTBILDUNGSSITZUNG: Die schwierige Wunde im Kopf-Hals-Bereich	Late-breaking-Abstracts-Sitzung I		15:00
									16:00
	Platzhalter: Nationale Dekade gegen Krebs, Arbeitsgruppe Prävention	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Versorgungs- und Therapiekonzepte beim Mammakarzinom 2022: zwischen Studienergebnissen, Leitlinien und KI	Lilly Deutschland GmbH: Rückblick 2022: Practice-Changing Highlights beim NSCLC	FORTBILDUNGSSITZUNG: Urothelkarzinom des oberen Harntraktes	HIGHLIGHT-SITZUNG: Sarkomchirurgie an kritischen Strukturen	Langzeitüberleben mit Krebs	Wie profitiert der Krebspatient von der klinischen Rehabilitationsforschung?	Patient-reported Outcomes (PRO) – PatientInnenmonitoring und Qualitätsentwicklung	17:00
									18:00
	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Moderne Arzneimitteltherapie	Pierre Fabre Pharma GmbH: Wie viel Risiko ist OK? Zum Einsatz der extendierten adjuvanten Therapie beim HER2-positiven Mammakarzinom im Alltag	Decipher Pharmaceuticals (Germany) GmbH und Blueprint Medicines (Germany) GmbH: Fortgeschrittene GIST in der klinischen Praxis: neue Strategien für die Behandlung der Patienten	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG: Das High-grade-Urothelkarzinom	Sarkome im Kopf-Hals- und MKG-Bereich	Behandlungsoptionen bei kompromittierten Kopf-Hals-Tumor-Patienten	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Schnittstelle Onkologie, onkologische Rehabilitation und Schmerzmedizin – was Sie schon immer über Schmerz wissen wollten, aber bisher nicht zu fragen wagten.	Wo kommen sie her, die versorgungsnahen Daten?	18:00
									19:15

	Raum A3	Raum A1	Raum A4	Raum A5	Helsinki 1	Helsinki 2	New York 1	New York 2	New York 3
8:00		PLENAR Politic meets Oncology I: Finanzierung der Onkologie im deutschen Gesundheitssystem – tun wir genug und an den richtigen Stellen?	PLENAR Urogenitale Tumoren I: Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms zwischen Evidenz und Realität	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Immuntherapie und Bestrahlung – Gegner oder Partner?	Platzhalter: Krebsprävention – Alkohol	Innovative Biomarkerkonzepte zur Steuerung onkologischer Therapien	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Versorgung, Beratung in Flächenländern	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Selbsthilfe als etablierter Versorgungspartner zwischen Realität und Ressourcen	Novartis Pharma GmbH: Von der Vorsorge bis zur Therapie bei thorakalen und gastrointestinalen Tumoren
9:00				SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Turning cold into hot tumors – Strahlentherapie in Kombination mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren gleich In-situ-Vakzinierung?	Platzhalter: Prävention in den Strukturen der Krebsforschung und -behandlung in Deutschland	FORTBILDUNGSSITZUNG: Aktuelle Kontroversen in der Leberchirurgie	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Ambulante psychosoziale Versorgung/Krebsberatungsstellen	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Nichtkleinzelliges Lungenkarzinom im Stadium III – alle Fragen geklärt?	
10:00		PLENAR Politic meets Oncology II: COVID-19-Pandemie – lessons to be learned	PLENAR Urogenitale Tumoren II: Therapie des Urothelkarzinoms – beständig ist nur der Wandel	FORTBILDUNGSSITZUNG: Immuntherapie – Immun-Checkpoint-Inhibitoren	Platzhalter: Die Relevanz spezifischer Infektionen für die Onkogenese und deren Behandelbarkeit	FORTBILDUNGSSITZUNG: Neue Therapiestrategien beim lokal fortgeschrittenen hepatozellulären Karzinom (HCC)	Beratertag Teil I: Neue Formen der psychosozialen Krebsberatung	FORTBILDUNGSSITZUNG: Next generation clinical evidence – klinische Evidenz aus versorgungsnahen Daten der Krebsregister I	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Multimodale Therapie des lokal fortgeschrittenen NSCLC
11:00									
12:00	Junges Forum I – Fragen an die Expert*innen: Wie gelingt gute ärztliche Weiterbildung unter Kostendruck?	Roche Pharma AG: Closing the gap – Krebsimmuntherapie für weitere Patientenkollektive beim NSCLC,	Merck Healthcare Germany GmbH: Paradigmenwechsel in der Behandlung des fortgeschrittenen Urothelkarzinoms (UC)	AstraZeneca GmbH: Neue Ziele bei der CLL: Patientenorientiert denken. Individuell entscheiden.	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG: Von der Hämatologie in die Onkologie: Zelltherapie solider Tumore	Lilly Deutschland GmbH: Signaturen, Synergien, und Sequenzen – intelligent kombinieren beim Magenkarzinom			Sanofi -Aventis Deutschland GmbH: Immuntherapie im NSCLC – Schlaglichter auf spezielle Patientengruppen
13:00	Junges Forum II – Faszination Zelle								
14:00			AstraZeneca GmbH: PARP-Inhibitoren als Mono- und Kombinationstherapie des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms	Roche Pharma AG: Chancen für die Patientin mit Brustkrebs - Komponenten moderner Therapiekonzepte	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG: Zeit für neue Perspektiven beim Ovarial- und Endometriumkarzinom? Biomarkertesting und Therapiemanagement als Herausforderungen im klinischen Alltag	Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA: Pflegepraxis: Kollegiale Fallberatung in verschiedenen Settings – Fokus Immunonkologie	Gilead Sciences GmbH: CAR-T Zelltherapie – neue Entwicklungen in der Rezidivtherapie von Lymphomen		Boehringer Ingelheim Pharma GmbH&Co.KG: NSCLC-Therapie sinnvoll planen: Patientenorientiert entscheiden
15:00		PLENAR Immunonkologie I: Zellbasierte Immuntherapien solider Tumoren – Entwicklung und Umsetzung	Platzhalter: Plenar Prävention I: Krebsprävention – Ernährung/Bewegung/Noxen		Diabetes und Krebs	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG: Interdisziplinäre Falldiskussionen im interaktiven Tumorboard zum primären Leber- und exokrinen Pankreaskarzinom	Beratertag Teil II: Innovation und Evaluation – aus der Beratungspraxis lernen. Evaluation an verschiedenen Beispielen	FORTBILDUNGSSITZUNG: Next generation clinical evidence – klinische Evidenz aus versorgungsnahen Daten der Krebsregister II	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Kardiopulmonale Toxizität onkologischer Therapien – Risikoreduktion und Prävention
16:00									
17:00		PLENAR Immunonkologie II: Immuntherapie – allogene Stammzelltransplantation, CAR-T-Zellen, bispezifische Antikörper	Platzhalter: Plenar Prävention II: Risikoadaptiertes Screening – gesellschaftliche Aspekte	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Anforderungen und Vorstellungen der Fördergeber an Forschungsprojekte und Forschende	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Partizipative Gesundheitsforschung – gemeinsam für eine optimale innovative Versorgung	FORTBILDUNGSSITZUNG: Moderne Therapie des hepatozellulären Karzinoms	FORTBILDUNGSSITZUNG: Die Aufforderung zur Reha nach § 51 SGB V – Strategien für die Beratungspraxis	Regionale Qualitätskonferenzen – Schwerpunkt Qualitätsindikatoren	AstraZeneca GmbH: Präzisionsmedizin: Sind die Rahmenbedingungen für den Zugang zu Innovationen flexibel genug?
18:00				Platzhalter: Politische Sitzung	Pflegeforschung in der Onkologie	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Therapieoptionen beim hepatozellulären Karzinom mit Pfortader-Tumorthrombose	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Sektorübergreifende Beratung gewährleisten – Handlungsbedarf für die Überwindung von Schnittstellen	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Innovation und Versorgung – ein Widerspruch für Spitzenmedizin in Deutschland?	From bench to bedside – Projekt-Highlights aus dem Förderprogramm „Translationale Onkologie“ der Deutschen Krebshilfe
19:15									

	London 2	London 1	London 3	Raum M1	Raum M2-3	Raum M4-5	Raum M6-7	Raum M8	
8:00	Amgen GmbH: Neues zu Targets und therapeutischen Ansätzen bei gastrointestinalen Tumoren	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) bei Krebspatienten	Baxter Deutschland GmbH: Herausforderung Hyperglykämie und Stoffwechselveränderungen – Konsequenzen für eine optimale onkologische Therapie	FORTBILDUNGSSITZUNG: Reha und Komplementärmedizin bei Kopf-Hals-Tumorpatienten	Junge Onkologie: onkologische Leitlinienarbeit – Motivation und Aspekte	FORTBILDUNGSSITZUNG: Hirnmetastasen – Grundlagen	Best of Abstracts IV	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG: Molekulares Tumorboard – Transition von Forschung in die Routine	8:00
9:00	Novartis Pharma GmbH: Versorgung bei myeloproliferativen Erkrankungen	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Langzeitnebenwirkungen nach Krebstherapien		SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Langzeitfolgen bei Behandlung von Kehlkopfkrebs	Junge Onkologie: von der Doktorarbeit zur Professur – wissenschaftliche Highlights aus den Nachwuchsprogrammen der Deutschen Krebshilfe	HIGHLIGHT-SITZUNG: Hirnmetastasen – eine interdisziplinäre Herausforderung	Studierendtag I: Karriere und Perspektiven in der Onkologie	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Personalisierte Onkologie – interdisziplinäre Herausforderungen im molekularen Tumorboard	9:00
10:00									10:00
11:00	FORTBILDUNGSSITZUNG: Nutzen und Risiken komplementärer Verfahren für onkologische Patienten	HIGHLIGHT-SITZUNG: Cancer Survivorship	Merck Healthcare Germany GmbH: Neue innovative Therapiemöglichkeiten mit MET Inhibitoren für NSCLC Patienten	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Neue Wege in der Behandlung von ossären Metastasen	Junge Onkologie: Karriereperspektiven für medical und clinician Scientists an der Universitätsmedizin – Mildred-Scheel-Nachwuchszentren der Deutschen Krebshilfe – wissenschaftliche Highlights	FORTBILDUNGSSITZUNG: Therapie von Hirnmetastasen und ZNS-Lymphomen – neue Entwicklungen, Wege aus der Hoffnungslosigkeit	Studierendtag II: Onkologie heute und in der Zukunft	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Tumorboards – wie umgehen mit Kontroversen, falls es unterschiedliche Meinungen gibt?	11:00
12:00									12:00
13:00	Amgen GmbH: KRAS G12C-Inhibition: KRASse Fortschritte bei soliden Tumoren	MSD Sharp & Dohme GmbH: Update Immunonkologie: Triple-negatives Mammakarzinom und gynäkologische Tumoren	Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA: Der Patient im Fokus – Innovationen bei Myelodysplastischen Syndromen und Myelofibrose						13:00
14:00	Janssen Cilag GmbH: CLL-Talk: Wie würden Sie entscheiden?	Novartis Pharma GmbH: Reise von Alpelisib und Ribociclib	Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA: Gemeinsam zum Erfolg: Immunonkologische Behandlungsansätze bei gastrointestinalen Tumoren präzise gedacht						14:00
15:00	Janssen Cilag GmbH: Zielgerichtet und solide in die Zukunft: Biomarkant!	FORTBILDUNGSSITZUNG: Zervixkarzinom	Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA: Experten-diskussion thorakale Onkologie	FORTBILDUNG: Aktuelle Kontroversen beim Prostatakarzinom	Junge Onkologie: wir gestalten die Zukunft – die Nachwuchsgruppen im Dialog	FORTBILDUNGSSITZUNG: Meningeosis carcinomatosa	HIGHLIGHT-SITZUNG: Therapie gemeinsam optimieren – Nebenwirkungen kontrollieren	FORTBILDUNGSSITZUNG: Präzisionsonkologie in Deutschland – Status quo und Synergien zwischen Programmen und Sektoren	15:00
16:00			FIDO – Frauen in der Onkologie: Leadership in der Medizin: Wie Frauen sich selbst und andere zum Erfolg bringen.	Früherkennung des Prostatakarzinoms	Junge Onkologie: neue Wege in der Onkologie		Innovative Versorgungsformen für die Supportivtherapie	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Tumor-Organoid in der Präzisionsonkologie	16:00
17:00	Late-breaking-Abstracts-Sitzung II	FORTBILDUNGSSITZUNG: Endometriumkarzinom							17:00
18:00	Swedish Orphan Biovitrum GmbH: Therapie im Wandel: Neue innovative Behandlungskonzepte für das rezidierte/refraktäre DLBCL	FORTBILDUNGSSITZUNG: Seltene gynäkologische Malignome	Gilead Sciences GmbH: Fortgeschrittenes Mammakarzinom – ADC (R)Evolution	FORTBILDUNGSSITZUNG: Optimale Therapie des Prostatakarzinoms im Low-risk-Stadium	Junge Onkologie: interdisziplinäre Forschung in der Onkologie	FORTBILDUNGSSITZUNG: IDH-mutierte Gliome	FORTBILDUNGSSITZUNG: Anämie, Neutropenie, Thrombose	FORTBILDUNGSSITZUNG: Das DRUP-Projekt der Sektion B – Umsetzung von Präzisionsonkologie in die Versorgung	18:00
19:15									19:15

	Raum M8	Raum A1	Raum A4	Raum A5	New York 1	New York 2
8:00		FORTBILDUNGSSITZUNG: Multimodale Therapie des Rektumkarzinom	Chirurgische Versorgung peripherer Knochenmetastasen	PLENAR Translationale Onkologie I: Translationale Forschung beim Mammakarzinom und gynäkologischen Tumoren	FORTBILDUNGSSITZUNG: S3-Leitlinie Supportive Therapie – welche und wie integrieren wir supportive Maßnahmen in den Klinikalltag?	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG: Prostatakarzinom
9:00	KREBSAKTIONSTAG	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Lokalrezidiv Rektumkarzinom – interdisziplinäre Therapie	Metastasen am Stammskelett		FORTBILDUNGSSITZUNG: Standards und Neuigkeiten in der supportiven Therapie	FORTBILDUNGSSITZUNG: Therapie des High-risk-Prostatakarzinoms cNo/cN1/M1
10:00	KREBSAKTIONSTAG			PLENAR Translationale Onkologie II: Innovative Tumormodelle – Translation in die Klinik oder Verbleib im Labor?		
11:00	KREBSAKTIONSTAG	FORTBILDUNGSSITZUNG: Herausforderungen in der kolorektalen Chirurgie	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Oligometastasierung		FORTBILDUNGSSITZUNG: Onkologische Notfälle	FORTBILDUNGSSITZUNG: Rezidivtherapie Prostatakarzinom – Rezidive nach OP oder Radiotherapie
12:00	KREBSAKTIONSTAG					
13:00		SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Präzisionsonkologie beim kolorektalen Karzinom – klinische, politische und ethische Implikationen	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Resektionsstrategie retroperitonealer Tumoren		Ärztliche Bewegungsempfehlung und Sportangebote für Krebsprävention und -nachsorge	FORTBILDUNGSSITZUNG: Sequentielle Systemtherapie des metastasierten Prostatakarzinoms
14:00	KREBSAKTIONSTAG	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG: Multimodale Therapie kolorektaler Tumoren	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Zentrumsbildung in der Onkologie	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Ergebnisberichte aktuell abgeschlossener translationaler Forschungsprojekte und klinischer Phase-I/II-Studien aus dem DKTK-„Joint Funding“-Programm	FORTBILDUNGSSITZUNG: Onkologische Bewegungstherapie in den Sektoren – State of the Art	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Prostatakarzinom – innovative Techniken für (fast) jeden Patienten
15:00	KREBSAKTIONSTAG					
16:00	KREBSAKTIONSTAG	Moderne Prävention des kolorektalen Karzinoms	FORTBILDUNGSSITZUNG: ERAS in der Onkologie – Prähabilitation zwischen neoadjuvanter Therapie und Operation	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Präzisionsscreening – neue Erkenntnisse zu personalisierten Strategien		SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Stellenwert der lokalen Therapie bei metastasierten Patienten – oligometastasiertes Prostatakarzinom
17:00						
18:00						

	New York 3	London 2	London 1	London 3	Raum M1	Raum M2-3	Raum M4-5	Raum M6-7	
8:00	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Prävention – Zusammenarbeit der Landeskrebsgesellschaften mit Ämtern und Land. Gegenwart und Zukunft.	FORTBILDUNGSSITZUNG: Strukturierte Befundung in der Bildgebung	Präventive Onkologie gastrointestinaler Tumoren	FORTBILDUNGSSITZUNG: Das erbliche Endometriumkarzinom – die Unterversorgung muss beendet werden	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG: Seltene neuroonkologische Erkrankungen	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Interdisziplinäre Strategien zur Vernetzung von Versorgung und Forschung	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG: Impfen in der Onkologie – ein Update	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Orale Chemotherapeutika – eine multiprofessionelle Herausforderung	8:00
9:00	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Prävention in den Lebenswelten verankern. Wie erreichen wir eine jüngere Zielgruppe? Best-Practice-Modelle aus den Landeskrebsgesellschaften	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Radiomics: Fiktion oder klinische Hilfe?	Neue Standards, Studien und Kontroversen der Immuntherapie bei Karzinomen im oberen GI-Trakt	FORTBILDUNGSSITZUNG: 25 Jahre Deutsches Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs: von der Innovation zur Versorgung	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Entwicklung der Diagnostik in der Neuroonkologie	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Comprehensive Cancer Centers (CCC) an der Schnittstelle zwischen Innovation und Versorgung	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Arzt-initiierte Studien/klinische Forschung – Herausforderungen und Chancen des Studienstandortes Deutschland	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Interprofessionelles Medikationsmanagement beim älteren Krebspatienten	9:00
10:00									10:00
11:00	HIGHLIGHT-SITZUNG: Impfungen in der Krebsmedizin – aktuelle Empfehlungen von STIKO und Arbeitsgemeinschaften der Fachgesellschaften	FORTBILDUNGSSITZUNG: Interdisziplinäre Radioonkologie 2030	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Neuroendokrine Tumoren – an der Schnittstelle zwischen Multimodalität und Präzisionsmedizin	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: BRCA beyond breast cancer – wie das Brustkrebs-Gen die interdisziplinäre Onkologie herausfordert	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Rezidivtherapie Glioblastom	HIGHLIGHT-SITZUNG: Vernetzung von Versorgung und Forschung durch versorgungsnahen Daten	Nationale Dekade gegen Krebs – aktueller Stand	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Initiativen zum interprofessionellen Therapiemanagement im ambulanten und stationären Bereich	11:00
12:00									12:00
13:00	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Verzahnte Aktivitäten in der Krebsprävention: gemeinsam Gesundheitskompetenz stärken, Informationen bündeln und zum Handeln motivieren	FORTBILDUNGSSITZUNG: Das CUP-Syndrom (cancer of unknown primary) und die Suche nach dem Primärtumor – die molekular gestützte Diagnose	INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD-SITZUNG: Der interessante Fall bei neuroendokrinen Tumoren – interdisziplinäre Therapie		SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Biomarkertesting – wer kann, der darf?	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: „Chancen“ – Projekte zur Verbesserung der Versorgung von Krebsbetroffenen in infrastrukturschwachen Bereichen. Vergleich unterschiedlicher Versorgungsstrukturen	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Patientenbeteiligung an der Planung von Studien	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Von der Wissenschaft in die Praxis – innovative Versorgung im CESAR-Netzwerk	13:00
14:00									14:00
15:00	Platzhalter: Risikoadaptiertes Screening – die Berücksichtigung von Lifestyle- und genetischen Faktoren	FORTBILDUNGSSITZUNG: Klinischer Nutzen genetischer Tests am Beispiel von TP53 – von der Innovation zur Versorgung	FORTBILDUNGSSITZUNG: Präzisionsonkologie in der gastrointestinalen Onkologie	Onkologische Pflege international	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Schnittstellen zwischen Chirurgie und Pathologie	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Innovationstransfer aus dem Versorgungsalltag in die Versorgungsforschung	Klinische Krebsforschung in Deutschland – gemeinsam den Herausforderungen besser begegnen	FORTBILDUNGSSITZUNG: Neue orale Antitumortheraeutika und Strategien zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	15:00
16:00	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Populationsbezogene Effekte der Krebsfrüherkennung	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Personalisierte Risikokalkulation – eine Innovation gelangt in die klinische Versorgung	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Update Hyperthermie – Stand und Perspektiven	SCHNITTSTELLEN-SITZUNG: Shared Decision Making in der onkologischen Pflege – Partizipation zwischen Anspruch und Realität	TNM und molekulare Marker: Präzision trifft Genom		Abschlussveranstaltung	Medikationsmanagement in der onkologischen Versorgung – eine runde Sache!	16:00
17:00									17:00
18:00									18:00

TUKYSA®

+ Trastuzumab + Capecitabin<sup>1</sup>

## Neuer Überlebensstandard

beim HER2+ mBC  
nach ≥ 2 Anti-HER2-Therapien<sup>a</sup>

- ✓ Nahezu alle profitieren<sup>2</sup>
- ✓ Mehr als die Hälfte lebt noch nach zwei Jahren<sup>3</sup>
- ✓ Kann Entstehung von ZNS-Metastasen verzögern<sup>2, b</sup>
- ✓ Erhält die Lebensqualität<sup>4</sup>

**TUKYSA®**  
tucatinib  
50 mg / 150 mg Filmtabletten



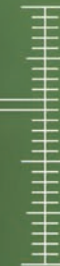
## Farblegende

- Bildgebende Verfahren
- Biomarker
- Chirurgie
- Covid/Corona
- Ernährung
- Ethik
- Foren der Selbsthilfe
- Gastrointestinale Tumoren
- Geriatrie
- Gynäkologische Tumoren
- Hämatologie
- Hauttumoren
- Immuntherapie
- Junge Onkologen/Studierendentag
- Komplementäre Onkologie
- Kongressbegleitende Veranstaltungen
- Kopf-Hals-Tumoren
- Krebsberatung
- KREBSFORUM DER INDUSTRIE
- Leitlinien
- Lungentumoren
- Mammakarzinom
- Mensch-Maschine-Interaktion
- Molekulare Genetik
- Nachsorge
- Neuroonkologie
- Nuklearmedizin
- Onkologische Pflege
- Onkologische Pharmazie
- Palliativmedizin
- Pathologie
- Pädiatrische Tumoren
- Politische Foren
- Prävention
- Psychoonkologie
- Radioonkologie/Strahlentherapie
- Rehabilitation
- Robotik/Künstliche Intelligenz
- Sarkome
- Schilddrüsenkarzinom
- Supportivmedizin
- Translationale Onkologie
- Urogenitale Tumoren
- Versorgungsforschung/Qualität
- Weitere Themen
- Zentren

## AUFS DETAIL KOMMT ES AN



PRUNKVOLL



PASSABEL

Jeder feinste Schliff kann den Wert eines Diamanten gewaltig verändern. Genauso können einzelne Feinheiten die Behandlungsergebnisse Ihrer Patienten beeinflussen. Deshalb suchen wir stetig nach neuen Wegen, um Patienten die bestmögliche Erfahrung zu bieten. Denn auch wir haben ein Auge fürs Detail – und genau deshalb können Sie sich auf Ipsen und Somatuline Autogel® verlassen.

**Somatuline Autogel® 60 mg / 90 mg / 120 mg – Injektionslösung in einer Fertigspritze** Wirkstoff: Lanreotid **Zusammensetzung:** 60 mg / 90 mg / 120 mg Lanreotid, als Acetat. Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionszwecke und Eisessig (zur pH-Einstellung). **Anwendungsgebiete:** Akromegalie, wenn nach einer chirurgischen Behandlung und/oder Radiotherapie die Spiegel des Wachstumshormons (GH) und/oder des Insulin-like Growth Factor-1 (IGF-1) anormal bleiben oder bei Patienten, die aus anderen Gründen eine medikamentöse Behandlung benötigen. Das Ziel der Behandlung bei Akromegalie ist eine Reduktion der GH- und IGF-1-Spiegel und, sofern möglich, eine Normalisierung dieser Werte. Therapie klinischer Symptome bei karzinoiden Tumoren. Therapie von gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren (GEP-NET G1 und einer Teilgruppe G2 (Ki67-Index bis zu 10 %) mit Ursprung im Mitteldarm, Pankreas oder unbekannter Primärlokalisation (Enddarm ausgeschlossen) bei erwachsenen Patienten mit inoperabler, lokal fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Somatostatin, ähnliche Peptide oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Diarrhoe, weiche Stühle\*, Schmerzen im Bauchraum, Cholelithiasis. Häufig: ALAT erhöht\*, ASAT abnorm\*, ALAT abnorm\*, Bilirubinspiegel erhöht\*, Blutzuckerspiegel erhöht\*, glykosyliertes Hämoglobin erhöht\*, Gewichtsabnahme, pankreatisches Enzym erniedrigt\*\*, Sinusbradykardie\*, Schwindel, Kopfschmerzen, Lethargie\*\*, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Flatulenz, abdominale Distension, abdominales Unbehagen, Dyspepsie, Steatorrhoe\*\*, Alopezie, Hypotrichose\*, Hypoglykämie, verringerter Appetit\*\*, Hyperglykämie, Diabetes mellitus, Asthenie, Müdigkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerzen, Verdickung, Verhärtung, Knötchen, Pruritus), biliäre Dilatation\*, Schmerzen des Bewegungsapparates\*\*, Myalgie\*\*, Gelegentlich: ASAT erhöht\*, alkalische Phosphatase erhöht\*, Bilirubinspiegel abnorm\*, Natriumspiegel erniedrigt\*, entfärbter Stuhl\*, Hitzewallungen\*, Insomnie\*. \*Basiert auf Studien mit Akromegalie-Patienten, \*\*basiert auf Studien mit GEP-NET-Patienten. Nach Markteinführung (Häufigkeit nicht bekannt): Abszess an der Injektionsstelle, Pankreatitis, Cholezystitis, Cholangitis, allergische Reaktionen (einschließlich Angioödem, Anaphylaxie und Überempfindlichkeit). **Verschreibungspflichtig** Ipsen Pharma GmbH, 81677 München, Stand der Information: Oktober 2019. Zul.-Nr.: 61332.00.00 / 61332.01.00 / 61332.02.00

**a** Zugelassen für HER2+ mBC Patienten, die zuvor mindestens 2 gegen HER2+ gerichtete Behandlungsschemata erhalten haben (eBC/mBC).<sup>1</sup>

**b** Der explorative Endpunkt bildet die Zeit bis zur Entstehung einer neuen ZNS-Metastase oder Mortalität ab.

**1** Aktuelle Fachinformation TUKYSA®. **2** Bachelot T. et al, ESMO 2020 P # 293, Abstr. No 2073. **3** Curigliano et al Ann Oncol. 2022 Mar; 33(3): 321–329. **4** Mueller V. et al. European Journal of Cancer 2021; 153: 223 – 233.

**eBC:** Mammakarzinom im frühen Stadium, **mBC:** lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes HER2+ Mammakarzinom, **ZNS:** zentrales Nervensystem.

**Tukysa® 50 mg / 150 mg Filmtabletten.** Wirkstoff: Tucatinib. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Tucatinib. **Sonstige Bestandteile des Tablettenkerns:** Copovidon (E1208), Crospovidon (E1202), Natriumchlorid, Kaliumchlorid (E508), Natriumhydrogencarbonat (E500), Siliciumdioxid, kolloidal, wasserfrei (E551), Magnesiumstearat, Mikrokristalline Cellulose. **Sonstige Bestandteile des Filmüberzugs:** Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 4000 (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172). **Anwendungsgebiete:** Tukysa® wird angewendet in Kombination mit Trastuzumab und Capecitabin zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs, die zuvor mindestens 2 gegen HER2 gerichtete Behandlungsschemata erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Erhöhte ALT-, AST- und Bilirubinwerte sollen alle drei Wochen oder bei klinischer Indikation überwacht werden. Je nach Schweregrad der Nebenwirkung sollte die Behandlung mit Tukysa® unterbrochen werden und anschließend die Dosis verringert oder die Behandlung dauerhaft abgesetzt werden. Tukysa® ist ein starker CYP3A-Inhibitor und ein P-gp Substrat. Zeitgleiche Gabe von CYP3A/CYP2C8-Induktoren und CYP2C8-Inhibitoren ist zu vermeiden und P-gp-Substrate sind mit Dosisreduktion gemäß der Fachinformation mit Vorsicht zu verabreichen, wenn minimale Konzentrationsänderungen zu schwerwiegenden oder lebensbedrohlichen Nebenwirkungen führen können. In der Schwangerschaft kontraindiziert. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig (≥1/10): Epistaxis, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Stomatitis (Stomatitis, oropharyngeale Schmerzen, Ulzeration im Mund, Schmerzen im Mund, Ulzeration auf den Lippen, Glossodynie, Blasenbildung an der Zunge, Lippenbläschen, orale Dysästhesie, Ulzeration an der Zunge, aphthöse Ulzera), Ausschlag (makulopapulöses Exanthem, Exanthem, akneiforme Dermatitis, Erythem, makulöses Exanthem, papulöses Exanthem, pustulöses Exanthem, pruritisches Exanthem, erythematoöses Ausschlag, Exfoliation der Haut, Urtikaria, allergische Dermatitis, Palmarerythem, Plantarerythem und Hauttoxizität), Arthralgie, Gewichtsabnahme, AST und ALT erhöht, Bilirubin (Hyperbilirubinämie) erhöht. Es kann zu einem Kreatinin-Anstieg kommen, ohne beeinträchtigte Nierenfunktion. **Verschreibungspflichtig.** Seagen B.V., 118CL Schiphol, Niederlande. Stand: Februar 2021

Seagen and its logo are trademarks of Seagen Inc., registered in the European Union and elsewhere. © 2022 Seagen Germany GmbH. All rights reserved. DE-TUP-21-117-MT 08/2022

## Plenarsymposium

12:15 – 13:15

Raum A1



AstraZeneca GmbH

### **PARP-Inhibition: Präzisionsmedizin bei Ovarial- und Mammakarzinom mit Langzeitperspektive für Patient:innen**

Vorsitz: Prof. Dr. Sibylle Loibl, Neu Isenburg;  
Prof. Dr. Frederik Marmé, Mannheim

- 12:15 – 12:35 PARPi: Zielgerichtet therapieren beim primär fortgeschrittenen HRD+/BRCAm Ovarialkarzinom  
*Prof. Dr. Tjoun-Won Park-Simon, Hannover*
- 12:35 – 12:55 PARPi: Zielgerichtet therapieren beim HER2-negativen Mammakarzinom  
*Prof. Dr. Sherko Kümmel, Essen*
- 12:55 – 13:15 Diskussion – Facetten der Präzisionsmedizin

## Symposium

12:15 – 13:15

London 2



Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA/  
Pfizer Pharma GmbH


### **Thrombosetherapie bei onkologischen Patienten – Welche Antikoagulation?**

Vorsitz: Prof. Rupert Bauersachs,  
Frankfurt am Main

- 12:15 – 12:20 Begrüßung und Einführung  
*Prof. Rupert Bauersachs, Frankfurt am Main*
- 12:20 – 12:40 Leitlinien-Empfehlungen: onkologischer Patient:in mit venöser Thromboembolie  
*Prof. Dr. Hanno Riess, Berlin*
- 12:40 – 13:00 Praktische Umsetzung: onkologische Kasuistiken aus angiologischer Perspektive  
*Dr. Claudia Zemmrich, Berlin*
- 13:00 – 13:15 Podiumsdiskussion mit Referenten und Vorsitzenden  
*Prof. Rupert Bauersachs, Frankfurt am Main; Prof. Dr. Hanno Riess, Berlin; Dr. Claudia Zemmrich, Berlin*

## Industriesymposien

Sonntag, 13. November 2022

Symposium	12:15 – 13:15 London 3
 <b>Bristol Myers Squibb GmbH &amp; Co. KGaA</b> <b>Neue Meilensteine in der Therapie von B-Zell-Lymphomen</b> <i>Vorsitz: Prof. Dr. Marion Subklewe, München</i>	

- 12:15 – 12:20 Intro  
*Prof. Dr. Marion Subklewe, München*
- 12:20 – 12:42 Paradigmenwechsel durch CAR-T in der Therapie des r/r aggressiven B-NHL  
*Prof. Dr. Bertram Glaß, Berlin*
- 12:42 – 13:04 Evolution der CLL-Behandlung: von der Chemotherapie zum personalisierten Ansatz  
*Prof. Dr. Peter Dreger, Heidelberg*
- 13:04 – 13:15 Q&A  
*Prof. Dr. Marion Subklewe, München;  
Prof. Dr. Bertram Glaß, Berlin; Prof. Dr. Peter Dreger, Heidelberg*




**NORDIC**  
PHARMA

Besuchen Sie uns  
auf unserer Website  
[www.nordicpharma.de](http://www.nordicpharma.de)

TEY-DE-V001 08/2022 009


## Industriesymposien

Sonntag, 13. November 2022

Symposium	16:45 – 17:45 Raum A1
 <b>Seagen Germany GmbH</b> <b>Tucatinib: „HER2CLIMB and beyond“ – aktuelle und zukünftige Perspektiven bei HER2+ Karzinomen</b> <i>Vorsitz: Prof. Dr. Wolfgang Janni, Ulm; Prof. Dr. Frederik Marmé, Mannheim</i>	

Symposium zu den aktuellen Perspektiven beim HER2+ fortgeschrittenen Mammakarzinom und zukünftigen Entwicklungen bei HER2+ Karzinomen.

- 16:45 – 16:50 Begrüßung und Einführung  
*Prof. Dr. Frederik Marmé, Mannheim;  
Wolfgang Janni*
- 16:50 – 17:05 Tucatinib und sein Platz im Therapiealgorithmus: Wo, wann und warum  
*Prof. Dr. Sibylle Loibl, Neu Isenburg*
- 17:05 – 17:20 Tucatinib: Perspektive für Patienten mit ZNS-Metastasen und LMD  
*Prof. Dr. Volkmar Müller, Hamburg*
- 17:20 – 17:30 Tucatinib: Perspektive für weitere HER2+ Karzinome  
*Prof. Dr. med. Dominik Paul Modest, Berlin*
- 17:30 – 17:45 Diskussion und Zusammenfassung  
*Prof. Dr. Frederik Marmé, Mannheim;  
Prof. Dr. Wolfgang Janni, Ulm*

Symposium	16:45 – 17:45 Raum A5
 <b>BeiGene Germany GmbH</b> <b>Revolution durch Evolution – Moderne BTK Inhibition beim indolenten Lymphom</b> <i>Vorsitz: Dr. med. Jens Kistro, Lübeck</i>	

- 16:45 – 16:55 Evolution der BTK Inhibition  
*Dr. med. Jens Kistro, Lübeck*
- 16:55 – 17:15 Therapie der CLL – quo vadis?  
*Dr. Ingo Schwaner, Berlin*
- 17:15 – 17:35 MZL: Neue Zeiten, neue Antworten  
*Prof. Dr. Mathias J. Rummel, Gießen*
- 17:35 – 17:45 Diskussion & Ausblick  
*Dr. med. Jens Kistro, Lübeck*

## Industriesymposien

Sonntag, 13. November 2022

Symposium


18:00 – 19:00  
Raum A5

**ESTEVE**  
Advancing health together

Esteve Pharmaceuticals GmbH  
**Supportivtherapie – Noch immer eine Herausforderung?**

Vorsitz: Kerstin Paradies, Hamburg

- 18:00 – 18:05 Eröffnung
- 18:05 – 18:25 Leitliniengerechte Antiemese unter Berücksichtigung der individuellen Risikofaktoren  
*PD Dr. med. Gülten Oskay-Öczelik, Berlin*
- 18:25 – 18:45 Neue Substanzklassen – neue Herausforderungen für die Supportivtherapie?  
*Jürgen Barth, Gießen*
- 18:45 – 19:00 Podiumsdiskussion: Der onkologische Patient – Fokus Lebensqualität  
– Fokus Lebensqualität  
*Kerstin Paradies, Hamburg;*  
*PD Dr. med. Gülten Oskay-Öczelik, Berlin;*  
*Jürgen Barth, Gießen*

 Bristol Myers Squibb™

Ihr starker Partner  
in der **Hämatologie**



 **ONUREG**<sup>™</sup>  
(azacitidine)



  
**INREBIC**<sup>®</sup>  
(Fedratinib)



  
**Imnovid**<sup>®</sup>  
(Pomalidomid)



  
**Abecma**<sup>®</sup>  
(Idecabtagen vicleucel)

**Reblozyl**<sup>®</sup>  
(luspaterecept)

  
**Revlimid**<sup>®</sup>  
(Lenalidomid)

  
**Empliciti**<sup>®</sup>  
(elotuzumab)



Mehr erfahren auf  
**BMS-onkologie.de**



# PARADIGM

PARADIGMA MIT  
PANITUMUMAB BESTÄTIGT!

Panitumumab plus mFOLFOX6 zeigte in der ersten und größten prospektiven First-Line-Phase-III-Studie für Patient:innen mit linksseitigen Tumoren einen signifikanten Überlebensvorteil gegenüber Bevacizumab plus mFOLFOX6

- 37,9 Monate vs. 34,3 Monate OS bei RAS-WT linksseitigen Tumoren
- 36,2 Monate vs. 31,3 Monate OS in der Gesamtpopulation



ASCO 2022 #LBA1  
PLENARY SESSION:  
DIE PARADIGM-STUDIE

## Vectibix®

1 Yoshino T et al. J Clin Oncol 2022;40(suppl 17); Abstract LBA1). doi: 10.1200/JCO.2022.40.17\_suppl.LBA1.

**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 (Eisessig, 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 Chemotherapieregimen. **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:* eitriger Hautausschlag, bakterielle Entzündung des Unterhautgewebes, Harnwegsinfektion, Follikulitis, örtlich begrenzte Infektion, Leukopenie, Überempfindlichkeit, Hypokalzämie, Dehydratation, Hyperglykämie, Hypophosphatämie, Angstgefühl, Kopfschmerzen, Schwindel, Blepharitis, Wimpernwachstum, verstärkte Tränensekretion, okuläre Hyperämie, trockenes Auge, Augenpruritus, Irritation des Auges, Tachykardie, tiefe Venenthrombose, Hypotonie, Hypertonie, Hautrötung, Lungenembolie, Epistaxis, rektale Hämorrhagie, trockener Mund, Dyspepsie, aphthöse Geschwüre, Lippenentzündung, gastroösophageale Refluxkrankheit, Hautgeschwür, Exfoliation der Haut, exfoliativer Hautausschlag, Dermatitis, papulöser Hautausschlag, juckender Hautausschlag, geröteter Hautausschlag, generalisierter Hautausschlag, makulöser Hautausschlag, makulo-papulöser Hautausschlag, Läsionen der Haut, Hauttoxizität, Wundschorf, Hypertrichose, Onychoklasie, Nagelerkrankung, Hyperhidrose, palmar-plantares Erythrodyssästhesie-Syndrom, Schmerzen in den Extremitäten, Brustschmerzen, Schmerzen, Schüttelfrost, Abfall des Magnesiumspiegels im Blut. *Gelegentlich:* Augenentzündung, Infektion des Augenlides, anaphylaktische Reaktion, ulzerative Keratitis, Keratitis, Irritation des Augenlides, Zyanose, interstitielle Lungenerkrankung, Bronchospasmus, Nasentrockenheit, aufgesprungene Lippen, trockene Lippen, toxische epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom, Hautnekrose, Angioödem, Hirsutismus, eingewachsener Nagel, Onycholyse, Infusionsreaktion. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig.** **Stand der Information:** Juli 2022. Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (Örtlicher Vertreter Deutschland: Amgen GmbH, 80992 München).

DE-WBK-0722-00006

## Industriesymposien

Symposium

08:00 – 09:00

Helsinki 1



NGA GmbH mit Unterstützung der Fresenius Kabi Deutschland GmbH  
**Onkologie – Wie kann Evidenz in den ernährungstherapeutischen Praxisalltag umgesetzt werden?**

08:00 – 08:05 Anmoderation und Begrüßung

08:05 – 08:45 Screening auf Mangelernährung bei onkologischer Diagnose – der PG-SGA als Tool der Wahl!

*Dr. Nicole Erickson, München*

08:45 – 09:00 Diskussion und Fragen

Symposium

08:00 – 09:00

London 3



Amgen GmbH  
**Präzisionsonkologie leicht gemacht**

08:00 – 08:05 Begrüßung und Moderation

*Dr. med. Friedrich Overkamp, Berlin*

08:05 – 08:20 Klinisch relevante Biomarker bei soliden Tumoren – was muss ich wissen?

Aus der Sicht des Pathologen  
*A. Quaas, Köln*

08:20 – 08:35 Aus der Sicht des Onkologen

*Prof. Dr. med. Dirk Arnold, Hamburg;  
Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg*

08:35 – 09:00 Präzisions-Onkowissen: Targets, Marker,

Analytik und Therapie in einer App  
*Dr. med. Friedrich Overkamp, Berlin;  
Prof. Dr. med. Dirk Arnold, Hamburg;  
A. Quaas, Köln; Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg*

Symposium

10:45 – 12:15  
London 3



Astellas Pharma GmbH  
**Neues und Bewährtes in der  
Uro-Onkologie**

- 10:45 – 11:00 PCa: Bewährtes neu bewerten  
*Prof. Dr. Jonas Busch, Berlin*
- 11:00 – 11:15 Versorgungsforschung in Deutschland –  
Lücken in der Praxis beim mHSPC  
*PD Dr. med. Marianne Leitsmann, Graz*
- 11:15 – 11:25 Diskussion  
*Prof. Dr. Jonas Busch, Berlin;  
PD Dr. med. Marianne Leitsmann, Graz*
- 11:25 – 11:30 Break
- 11:30 – 11:45 Neue Chancen in der Therapie von Patienten  
mit fortgeschrittenem Urothelkarzinom  
*Prof. Dr. Gunhild von Amsberg, Hamburg*
- 11:45 – 12:00 Praktische Erfahrungen und Hinweise für den  
Umgang mit neuen Therapieoptionen beim  
fortgeschrittenem Urothelkarzinom  
*Prof. Dr. Günter Niegisch, Düsseldorf*
- 12:00 – 12:10 Diskussion  
*Prof. Dr. Gunhild von Amsberg, Hamburg;  
Prof. Dr. Günter Niegisch, Düsseldorf*
- 12:10 – 12:15 Zusammenfassung und Verabschiedung  
*Prof. Dr. Gunhild von Amsberg, Hamburg;  
Prof. Dr. Günter Niegisch, Düsseldorf*

Montag, 14. November 2022



XTD\_2021\_0161\_DE | Erstellt: April 2021



## Industriesymposien

Plenarsymposium

12:30 – 13:30  
Raum A1



AstraZeneca GmbH

### Hepatobiliäre Tumore 2022: Zwischen Guideline und Pipeline

Vorsitz: Prof. Dr. Peter R. Galle, Mainz;  
Prof. Dr. Arndt Vogel, Hannover

- 12:30 – 12:35 Begrüßung
- 12:35 – 12:45 State of the Art: S3 Leitlinie zu hepatobiliären Tumoren  
*PD Dr. Ursula Ehmer, München*
- 12:45 – 12:55 Zeit für Neues: Entwicklungen in der Studienlandschaft beim HCC und BTC  
*Prof. Dr. Jörg Trojan, Frankfurt*
- 12:55 – 13:10 HCC und BTC Highlights 2022: Ein Blick auf aktuelle Daten  
*Prof. Dr. Arndt Vogel, Hannover*
- 13:10 – 13:25 Einordnung der Ergebnisse in die aktuelle Behandlung von hepatobiliären Tumoren mit Diskussion und Fragen aus dem Auditorium  
*Prof. Dr. Peter R. Galle, Mainz*
- 13:25 – 13:30 Verabschiedung

Montag, 14. November 2022

# Biomarker bei HRD-assoziierten Krebserkrankungen



## Präzise diagnostizieren. Zielgerichtet therapieren.

Hintergrundinformationen, einen interaktiven Testleitfaden und hilfreiche Service-Materialien zur HRD- und BRCA1/2-Diagnostik finden Sie auf:


[test-to-treat.de](https://test-to-treat.de)



SCAN ME


## Industriesymposien

**Plenarsymposium** 12:30 – 13:30  
Raum A4

 Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
**Immunonkologische Therapien im (neo-) adjuvanten Setting – Wo stehen wir?**  
Vorsitz: Prof. Dr. Andreas Mackensen, Erlangen

- 12:30 – 12:38 Perspektiven für die Behandlung mit Checkpointinhibitoren...  
Prof. Dr. Andreas Mackensen, Erlangen
- 12:38 – 12:53 ... bei Karzinomen des oberen Gastrointestinaltrakts  
Prof. Dr. Stefan Kasper-Virchow, Essen
- 12:53 – 13:10 ... beim Urothelkarzinom  
Prof. Dr. Viktor Grünwald, Essen
- 13:10 – 13:25 ... beim nicht metastasierten NSCLC  
Prof. Dr. Annalen Bleckmann, Münster
- 13:25 – 13:30 Allgemeine Diskussion

**Symposium** 12:30 – 13:30  
Raum A5

 Janssen Cilag GmbH  
**Zielgerichtete Therapien beim Prostatakarzinom – Praxisrelevante Fragestellungen der Gegenwart und Zukunft!**

- 12:30 – 12:35 Begrüßung  
Prof. Dr. Carsten Ohlmann, Bonn
- 12:35 – 13:00 Gegenwart  
Prof. Dr. Carsten Ohlmann, Bonn
- 13:00 – 13:25 Zukunft  
Prof. Dr. Gunhild von Amsberg, Hamburg
- 13:25 – 13:30 Zusammenfassung & Verabschiedung  
Prof. Dr. Gunhild von Amsberg, Hamburg

**OPDIVO**  
(nivolumab)



## OPDIVO®: DAS GROSSE PLUS IN DER ONKOLOGIE.

Vielseitig zugelassen als Mono- und Kombinationstherapie.\*<sup>1</sup> Für die Chance auf Langzeitüberleben und Erhalt der Lebensqualität.\*<sup>1-9</sup>



\*Details zu den Anwendungsgebieten finden Sie in der aktuellen OPDIVO®-Fachinformation. # Auswahl an Referenzstudien; weitere Daten zum Gesamtüberleben und zur Lebensqualität (hr-QoL) der jeweiligen Zulassungsstudien befinden sich in den entsprechenden Studienpublikationen.

1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand 2. Wolchok JD et al. ASCO, 2021; Oral Presentation, Abstract #9506 3. Motzer RJ et al. ESMO Virtual Congress, 2021; Presentation #661P 4. Andre T et al. ESMO World Congress on Gastrointestinal Cancer, 2021; Oral Presentation #50-27 5. Gettinger S et al. WCLC, 2019; Abstract #0A14.04; Oral Presentation 6. Kelly et al. ESMO, 2020; Presentation Number LBA9 7. Bridgewater et al. ASCO GI, 2022; Poster Presentation Number 262 8. Cella et al. ASCO GU, 2022; Poster Presentation Number D10 9. Bajarin et al. NEJM, 2021; 384: 2102-2114

Zur Fachinformation:



fi.b-ms.de/opdivo

TEPMETKO®  
JETZT  
ZUGELASSEN

ICH BIN EIN  
**VOLLTREFFER**

Die zielgerichtete Therapie für fortgeschrittenen, vorbehandelten NSCLC mit METex14 Skipping Mutation\*1

Bei 9 von 10 Patienten verkleinerte TEPMETKO® den Tumor schnell und langanhaltend (PFS 11,1 Monate#). Bei gut handhabbarem Nebenwirkungsprofil erreichten sie ein mOS von 22,3 Monaten#. 2

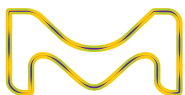
\* Nach vorausgegangener Immuntherapie und/oder Platin-basierter Chemotherapie. # Vorbehandelte NSCLC-Patienten mit METex14 Skipping Mutation, die mittels Gewebebiopsie (T+) getestet wurden.

1. TEPMETKO® Fachinformation, aktueller Stand 2. Felip et al. P45.03, WCLC Virtual Kongress 2021.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

**Bezeichnung:** TEPMETKO 225 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Tepotinib (als Hydrochlorid-Hydrat). **Pharm. Unternehmer:** Merck Europe B.V., Gustav Mahlerplein 102, 1082 MA Amsterdam, Niederlande. **Vertrieb in Deutschland:** Merck Healthcare Germany GmbH, Waldstraße 3, 64331 Weiterstadt. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 225 mg Tepotinib (als Hydrochlorid-Hydrat). **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mannitol, Hochdisperses Siliciumdioxid, Crospovidon, Magnesiumstearat, Mikrokristalline Cellulose; Filmüberzug: Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Macrogol 3350, Triacetin, Eisen(III)-oxid (E172), Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Monotherapie bei erwachsenen Patienten mit einem fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom (NSCLC) mit Veränderungen, die zu METex14-Skipping (Exon-14-Skipping im mesenchymal-epithelialen Transitionsfaktor-Gen) führen, die eine systemische Therapie nach Platin-basierter Chemotherapie und/oder einer Behandlung mit Immuntherapie benötigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstige Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Nebenwirkungen nach Häufigkeit (sehr häufig: ≥ 1/10; häufig: ≥ 1/100 bis < 1/10; gelegentlich: ≥ 1/1.000 bis < 1/100; selten: ≥ 1/10.000 bis < 1/1.000; sehr selten: < 1/10.000; nicht bekannt: Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar); Sehr häufig: Ödeme, Abnahme von Albumin, Übelkeit, Diarrhoe, Anstieg der Amylase, Anstieg der Lipase, Erbrechen, Anstieg der alkalischen Phosphatase (ALP), Anstieg der Alaninaminotransferase (ALT), Anstieg der Aspartataminotransferase (AST), Anstieg des Kreatinins. Häufig: QT-Verlängerung, interstitielle Lungenerkrankung (ILD) oder ILD-artige Nebenwirkungen. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig. Version 02**

Merck Healthcare Germany GmbH, Waldstraße 3, 64331 Weiterstadt | Telefon: +49 (0) 6151-62850  
www.tepmetko.de



## Industriesymposien

Symposium

12:30 – 13:30  
New York 1



Merck Healthcare Germany GmbH  
**Wege zur optimalen Therapie für Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren**  
Vorsitz: Prof. Dr. Rainer Fietkau, Erlangen

12:30 – 13:00 LA SCCHN – Neue Therapieansätze in der Behandlung  
Prof. Dr. Rainer Fietkau, Erlangen

13:00 – 13:30 R/M-SCCHN – Systemtherapie 2022, alles beim „Alten“?  
PD Dr. Philipp Ivanyi, Hannover

Symposium

12:30 – 13:30  
New York 2



BeiGene Germany GmbH  
**Braucht es einen dritten BTK-Inhibitor?**  
Vorsitz: Dr. Ingo Schwaner, Berlin

12:30 – 12:35 Begrüßung und Einführung  
Dr. Ingo Schwaner, Berlin

12:35 – 12:45 Morbus Waldenström- Therapielandschaft  
Dr. Cornelia Becker, Leipzig

12:45 – 12:55 Unterschiede BTKis  
Dr. Lars Fischer, Rostock


12:55 – 13:05 Fallvorstellung, Versagen eines BTKis  
PD Dr. Marcel Reiser, Köln

13:05 – 13:15 Update Leitlinien- Einordnung von Zanubrutinib  
Dr. med. Jan-Piet Habel, Berlin

13:15 – 13:30 Zusammenfassung und Verabschiedung  
Dr. Ingo Schwaner, Berlin


## Industriesymposien

Symposium 12:30 – 13:30  
New York 3

 Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
**Zurück in die Zukunft – bewährte und neue Therapiekonzepte beim Multiplen Myelom**  
Vorsitz: Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt, Heidelberg

- 12:30 – 12:34 Intro
- 12:34 – 12:57 Gegenwart und Zukunft der Cereblon-gerichteten Therapie bei der Behandlung des Multiplen Myeloms  
Prof. Dr. Katja Weisel, Hamburg
- 12:57 – 13:20 Aufbruch in eine neue Ära – CART in der Behandlung des Multiplen Myeloms  
Prof. Dr. Christoph Scheid, Köln
- 13:20 – 13:30 Q&A



Symposium 12:30 – 13:30  
London 2

 Roche Pharma AG  
**Moderne Art der Evidenzgenerierung in der Präzisionsonkologie**  
Vorsitz: Prof. Dr. Uwe Martens, Heilbronn

- 12:30 – 12:35 Innovative Ansätze zur Evidenzgenerierung in der Präzisionsonkologie: Klinische Studienkonzepte und Real-World Evidenz  
Prof. Dr. Uwe Martens, Heilbronn
- 12:35 – 12:50 Präzisionsonkologie für das CUP-Syndrom – „opening the umbrella“  
Prof. Dr. Alwin Krämer, Heidelberg
- 12:50 – 13:10 Seltene onkogene Mutationen – Chancen durch Innovation in Diagnostik und Therapie  
Prof. Dr. med. Martin Schuler, Essen
- 13:10 – 13:20 RWE ready for data-driven healthcare: Real-World Evidenz für die Präzisionsonkologie  
Prof. Dr. Uwe Martens, Heilbronn
- 13:20 – 13:30 Fragen & Diskussion (alle)  
Prof. Dr. Uwe Martens, Heilbronn;  
Prof. Dr. med. Martin Schuler, Essen;  
Prof. Dr. Alwin Krämer, Heidelberg


## Industriesymposien

Symposium 12:30 – 13:30  
New York 3

 AstraZeneca GmbH und  
 Daiichi Sankyo Deutschland GmbH  
**All the Breast – live on stage! HER2/Neu-igkeiten beim metastasierten Mammakarzinom**  
Vorsitz: Prof. Dr. Nadia Harbeck, München

- 12:30 – 12:35 Begrüßung  
Prof. Dr. Nadia Harbeck, München
- 12:35 – 12:50 HEUTE! Behandlung beim HER2+ mBC  
Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Berlin
- 12:50 – 13:05 MORGEN! Aktuelle Studienergebnisse beim HER2 low exprimierenden mBC  
Prof. Dr. med. Peter Andreas Fasching, Erlangen
- 13:05 – 13:20 HEUTE & MORGEN! Herausforderungen der HER2 Diagnostik  
Prof. Dr. Gustavo Baretton, Dresden
- 13:20 – 13:30 Diskussion  
Prof. Dr. Nadia Harbeck, München

Symposium 12:30 – 13:30  
London 3

 Daiichi Sankyo Deutschland GmbH & AstraZeneca GmbH  
**Antikörper-Wirkstoff-Konjugate (ADCs) – Eine neue Ära!**  
Vorsitz: Prof. Dr. med. Florian Lordick, Leipzig;  
Prof. Dr. med. Frank Griesinger, Oldenburg

- 12:30 – 12:50 ADCs beim Mammakarzinom – From Bench to Bedside  
Prof. Dr. Frederik Marmé, Mannheim
- 12:50 – 13:10 ADCs beim Magenkarzinom – zielgerichtete neue Perspektiven  
Prof. Dr. Sylvie Lorenzen, München
- 13:10 – 13:30 ADCs beim Lungenkarzinom – zielgerichtet in die Zukunft  
Dr. med. Martin Sebastian, Frankfurt/M.

# Ge(n)wissheit fürs Leben!

Das neue Wissensportal für PatientInnen mit Brust-, Eierstock-, Bauchspeicheldrüsen- oder Prostatakrebs, ihre Angehörigen und gesunde Ratsuchende

Verständliche Texte, Illustrationen und Videos erläutern die Rolle von Genveränderungen und deren Folgen bei der Krebsentstehung – insbesondere von Mutationen der *BRCA*-Gene sowie der sogenannten homologen Rekombinationsdefizienz (HRD).

Warum kann ein *BRCA*-Test oder ein HRD-Test PatientInnen helfen, die eigene Erkrankung und zielgerichtete Therapieansätze besser zu verstehen? Und wie läuft ein solcher Test ab? Auf Ge(n)wissheit finden Sie Antworten auf die wichtigsten Fragen.

**Besuchen Sie uns auf [gen-wissheit.de](http://gen-wissheit.de)**



DE-37965/21

## Industriesymposien

Symposium	13:45 – 14:45 Raum A1
 <b>MSD</b> MSD Sharp & Dohme GmbH „Von oben nach unten: Onkologie des GI-Trakts im Jahr 2022“	
13:45 – 14:05	„Einzug der IO-Therapie beim Ösophagus-CA, bei AEG und beim Magen“ <i>Prof. Dr. Udo Vanhoefer, Hamburg</i>
14:05 – 14:25	„Stellenwert der IO-Therapie bei MSI-H/dMMR Tumore im GI-Trakt“ <i>Prof. Dr. med. Sebastian Stintzing, Berlin</i>
14:25 – 14:45	Therapie des HCC – aktuelle Lösungen & neue Herausforderungen <i>Prof. Dr. Arndt Vogel, Hannover</i>

Symposium	13:45 – 14:45 Raum A4
 <b>AstraZeneca</b> AstraZeneca GmbH „Pushing the Boundaries – längeres Überleben für Lungenkrebspatient:innen“ Vorsitz: <i>Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg</i>	
13:45 – 13:55	Lungenkrebs-Screening – Erste Erfahrungen <i>Prof. Dr. Martin Reck, Großhansdorf</i>
13:55 – 14:05	Outcome verbessern bei EGFR-mutierten NSCLC-PatientInnen <i>Prof. Dr. Dr. Sonja Loges, Mannheim</i>
14:05 – 14:15	Verbessertes Langzeitüberleben bei Inoperabilität <i>PD Dr. Wilfried Eberhardt, Essen</i>
14:15 – 14:25	Personalisierte Therapieoptionen beim metastasiertem NSCLC ohne Treibermutationen <i>Prof. Dr. Wolfgang Brückl, Nürnberg</i>
14:25 – 14:45	Gemeinsame Diskussion & Fragen aus dem Auditorium <i>Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg; Prof. Dr. Martin Reck, Großhansdorf; Prof. Dr. Dr. Sonja Loges, Mannheim; Prof. Dr. Wolfgang Brückl, Nürnberg; PD Dr. Wilfried Eberhardt, Essen</i>

## Industriesymposien

### Symposium

13:45 – 14:45  
Raum A5



Janssen Cilag GmbH

#### **Kombinationstherapien beim neu diagnostizierten Multiplen Myelom und der AL-Amyloidose**

Vorsitz: Prof. Igor Wolfgang Blau, Berlin

- 13:45 – 13:50 Begrüßung  
*Prof. Igor Wolfgang Blau, Berlin*
- 13:50 – 14:10 Das Beste kommt zuerst: Innovative Optionen für die Primärtherapie des Multiplen Myeloms  
*Prof. Dr. Christoph Scheid, Köln*
- 14:10 – 14:25 Primärtherapie des Multiplen Myeloms im klinischen Alltag  
*Dr. H. Tilman Steinmetz, Köln*
- 14:25 – 14:40 Fortschritte in der Therapie der AL-Amyloidose  
*Dr. Timon Hansen, Hamburg*
- 14:40 – 14:45 Q&A  
*Prof. Igor Wolfgang Blau, Berlin*

### Symposium

13:45 – 14:45  
New York 1



Novartis Radiopharmaceuticals GmbH

#### **Mit Energie gegen Krebs – Radioligandentherapie in der Breitenversorgung**

Vorsitz: Dr. Johannes Bruns, Berlin

- 13:45 – 13:50 Begrüßung
- 13:50 – 14:00 WiZeN Studie und die Bedeutung für das Prostatakarzinom  
*Dr. Johannes Bruns, Berlin*
- 14:00 – 14:10 Patientensicht auf Behandlungsoptionen – Neue Optionen beim Prostatakarzinom  
*Ernst-Guenther Carl, Bonn*
- 14:10 – 14:20 Radioligandentherapie auf dem Weg in die breite Versorgung  
*Prof. Dr. Bernd Joachim Krause, Rostock*
- 14:20 – 14:45 Diskussionsrunde

# Kongresssymposium DKK 2022



14.11.2022 von 13:45–14:45 Uhr

## Multipl. Myelom – Auf dem Weg zur Heilung?

Moderator:

Prof. Dr. med. Wolfgang Knauf

**Induktionstherapie –  
Ziele und Strategien von morgen**

Prof. Dr. med. Jan Dürig

**Rezidivtherapie –  
Erneute Chance auf ein tiefes Ansprechen**

Dr. med. Stephan Fuhrmann


**Paneldiskussion**

Prof. Dr. med. Wolfgang Knauf,  
Prof. Dr. med. Jan Dürig und  
Dr. med. Stephan Fuhrmann




## Industriesymposien

Symposium 13:45 – 14:45  
New York 2

 Sanofi-Aventis Deutschland GmbH  
**Multiples Myelom – Auf dem Weg zur Heilung?**  
Vorsitz: Prof. Dr. Wolfgang Ulrich Knaut, Frankfurt/M.

- 13:45 – 13:50 Einleitung  
*Prof. Dr. Wolfgang Ulrich Knaut, Frankfurt/M.*
- 13:50 – 14:10 Induktionstherapie – Ziele und Strategien von morgen  
*Prof. Dr. med. Jan Dürig, Essen*
- 14:10 – 14:30 Rezidivtherapie – Erneute Chance auf ein tiefes Ansprechen  
*Dr. med. Stephan Fuhrmann, Berlin*
- 14:30 – 14:45 Paneldiskussion  
*Prof. Dr. Wolfgang Ulrich Knaut, Frankfurt/M.; Prof. Dr. med. Jan Dürig, Essen; Dr. med. Stephan Fuhrmann, Berlin*


Symposium 13:45 – 14:45  
New York 3

 Pfizer Pharma GmbH  
**Die Innovationskraft der CDK4/6 Inhibitoren in der Therapie des metastasierten Mammakarzinoms**  
Vorsitz: Prof. Dr. Christian Jackisch, Offenbach

- 13:45 – 13:50 Begrüßung und einleitende Worte  
Kurzvorstellung RCT und AGO Update  
*Prof. Dr. Christian Jackisch, Offenbach*
- 13:50 – 14:10 Fortschritte in Evidenz und Datenlage des metastasierten Mammakarzinoms seit Einführung der CDK 4/6 Inhibitoren  
*Prof. Dr. med. Marc Thill, Frankfurt/M.*
- 14:10 – 14:15 Q&A/Paneldiskussion zum Impulsvortrag  
*Prof. Dr. med. Marc Thill, Frankfurt/M.*
- 14:15 – 14:35 Interaktive Fallvorstellung: „Besondere Patient\*innenfälle aus der Versorgungsrealität – Komorbiditäten und Wechselwirkungen“  
*Dr. Rachel Würstlein, München*
- 14:35 – 14:45 Q&A/Paneldiskussion und Abschluss  
*Dr. Rachel Würstlein, München; Prof. Dr. Christian Jackisch, Offenbach; Prof. Dr. med. Marc Thill, Frankfurt/M.*


## Industriesymposien

Symposium 13:45 – 14:45  
London 2

 Clovis Oncology Germany GmbH  
**PARP-Inhibitoren – Wegweiser der Zukunft im Ovarialkarzinom**  
Vorsitz: Prof. Dr. med. Jalid Sehouli, Berlin

- 13:45 – 13:50 Begrüßung  
*Prof. Dr. med. Jalid Sehouli, Berlin*
- 13:50 – 14:05 Welcher PARP-Inhibitor für welche Patientin? – Eine Orientierungshilfe für die Praxis  
*Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Heidelberg*
- 14:05 – 14:35 Die gut operierte Patientin: und nun?  
*PD Dr. med. Philipp Harter, Essen; Prof. Dr. Frederik Marmé, Mannheim*
- 14:35 – 14:45 Die Erhaltungstherapie meistern – gemeinsam mit der Patientin  
*Prof. Dr. med. Jalid Sehouli, Berlin*

Symposium 13:45 – 14:45  
London 1

 Lilly Deutschland GmbH  
**Die wichtigsten aktuellen Fortschritte in der Therapie des HR+/HER2- Mammakarzinoms: Die Patientin im Fokus“**  
Vorsitz: Prof. Dr. Jens-Uwe Blohmer, Berlin

- 13:45 – 14:00 Aktuelle Fortschritte in der Therapie des metastasierten Mammakarzinoms  
*PD Dr. med. Hans-Christian Kolberg, Bottrop*
- 14:00 – 14:15 Aktuelle Fortschritte in der Therapie des frühen Mammakarzinoms  
*Prof. Dr. Tjong-Won Park-Simon, Hannover*
- 14:15 – 14:30 Was wollen unsere Patientinnen?  
*Prof. Dr. Christian Jackisch, Offenbach*
- 14:30 – 14:45 Diskussion

Für mich zählt  
jede Chance



## Was tun bei Progress des mNSCLC unter moderner Erstlinien-Therapie?

### Konsequent bleiben & effektiv weitertherapieren – mit Cyramza®\* plus Docetaxel in beiden Histologien:<sup>1,2</sup>

- nahezu Verdoppelung der Ansprechrate<sup>#</sup>
- signifikant verlängertes medianes Überleben<sup>#</sup>
- signifikant verlängertes medianes progressionsfreies Überleben<sup>#</sup>

<sup>#</sup>versus Docetaxel Monotherapie<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CYRAMZA® ist in Kombination mit Docetaxel indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschr. oder metastas. nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom mit Tumorprogress nach platinhaltiger Chemotherapie.

<sup>2</sup> Cyramza® Fachinformation. Aktueller Stand. Z. Garon EB, Citeanu T-E, Arieta O, et al. Ramucicrumab plus docetaxel versus placebo plus docetaxel for second-line treatment of stage IV non-small-cell lung cancer after disease progression on platinum-based therapy (REVEL): a multicentre, double-blind, randomised phase 3 trial. Lancet. 2014; 384(9944): 665–673.

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Cyramza® 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Zusammensetzung:** arzneilich wirksamer Bestandteil: 10 ml/50 ml Durchstechflasche enthält 100 mg/500 mg Ramucicrumab; sonstige Bestandteile: Histidin, Histidinmonohydrochlorid, Natriumchlorid, Glycin (E640), Polysorbat 80 (E433), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Magenkarzinom:** in Kombination m. Paclitaxel bei Erwachsenen m. fortgeschr. Adenokarzinom des Magens oder gastroösophagealen Übergangs m. Tumorprogress nach Platin- und Fluoropyrimidin haltiger Chemotherapie; als Monotherapie bei Erwachsenen m. fortgeschr. Adenokarzinom des Magens oder gastroösophagealen Übergangs m. Tumorprogress nach Platin- oder Fluoropyrimidin haltiger Chemotherapie, wenn Patienten nicht geeignet für Kombinationstherapie m. Paclitaxel sind. **Kolorektalkarzinom:** in Kombination mit FOLFIRI (Irinotecan, Folinsäure und 5 Fluorouracil) zur Behandlung von erwachsenen Patienten m. metastas. Kolorektalkarzinom (mKRK) m. Tumorprogress während oder nach vorausgegangener Therapie m. Bevacizumab, Oxaliplatin und einem Fluoropyrimidin. **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom:** in Kombination mit Erlotinib zur Erstlinien Therapie von erwachsenen Patienten mit metastas. nicht kleinzelligem Lungenkarzinom m. aktivierenden epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor- (epidermal growth factor receptor = EGFR-) Mutationen.; in Kombination mit Docetaxel zur Behandlung von erwachsenen Patienten m. lokal fortgeschr. oder metastas. nicht kleinzelligem Lungenkarzinom mit Tumorprogress nach platinhaltiger Chemotherapie. **Hepatocelluläres Karzinom (HCC):** als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten m. fortgeschr. oder inoperablem hepatocellulärem Karzinom, die ein Serum Alpha Fetoprotein (AFP) von > 400 ng/ml aufweisen und zuvor mit Sorafenib behandelt wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff o. einen der sonst. Bestandteile; für Patienten mit NSCLC ist Ramucicrumab kontraindiziert, wenn eine Tumorkavitation oder eine Tumorbeteiligung an großen Gefäßen vorliegt. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Infektionen, Thrombozytopenie, Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Kopfschmerz, Hypertonie, Epistaxis, Stomatitis, Bauchschmerzen, Diarrhoe, Alopezie, Proteinurie, Fatigue, Mukositis, Periphere Ödeme. **Häufig:** Sepsis, Febrile Neutropenie, Hypokalämie, Hyponatriämie, Hypoalbuminämie, Lungenblutung, Gastrointestinale Blutungsereignisse, Gastrointestinale Perforation, Zahnfleischbluten, Hand Fuß Syndrom, Hepatische Enzephalopathie, Arterielle thromboembolische Ereignisse, Hämangiom, Intestinale Obstruktion, Ausschlag, Infusionsbedingte Reaktionen, Hypothyreose, Dysphonie. **Gelegentlich:** Herzinsuffizienz. **Selten:** thrombotische Mikroangiopathie, Posteriore reversibles Enzephalopathie-Syndrom. **Häufigkeit nicht bekannt:** Aneurysmen und Arterienrissektionen. **Warnhinweise:** Nicht schütteln, Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren, weitere Warnhinweise s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V.; Papendorpseweg 83; 3528 BJ Utrecht; Niederlande; **Ansprechpartner in Deutschland:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Strasse 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Stand der Information:** Juli 2022

PP-RB-DE-0937 September 2022

Lilly

**CYRAMZA®**  
(ramucicrumab)

## Industriesymposien

Symposium

13:45 – 14:45

London 3

**abbvie** Abbvie Deutschland GmbH&Co.KG  
**„News & Views in CLL und AML: Innovation & Versorgung diskutiert“**  
Vorsitz: Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer, Ulm

- 13:45 – 13:50 Begrüßung  
Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer, Ulm
- 13:50 – 14:00 „Chronische“ Lymphatische Leukämie?  
Prof. Dr. Sebastian Böttcher, Rostock
- 14:00 – 14:05 Podiumsdiskussion  
Prof. Dr. Sebastian Böttcher, Rostock;  
Dr. Thomas Wolff, Hamburg;  
Dr. Richard Schabath, Berlin
- 14:05 – 14:20 Backbone Therapie-Optionen in der CLL und AML  
Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer, Ulm
- 14:20 – 14:25 Podiumsdiskussion  
Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer, Ulm;  
Dr. Thomas Wolff, Hamburg;  
Dr. Richard Schabath, Berlin
- 14:25 – 14:35 Therapie-Management von unfitten AML-Patienten  
Prof. Dr. Uwe Platzbecker, Leipzig
- 14:35 – 14:40 Podiumsdiskussion  
Prof. Dr. Uwe Platzbecker, Leipzig;  
Dr. Thomas Wolff, Hamburg;  
Dr. Richard Schabath, Berlin
- 14:40 – 14:45 Zusammenfassung  
Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer, Ulm

Montag, 14. November 2022

# POWERED BY V PERSPECTIVES

PROFITIEREN SIE VON DEN  
KOMBINATIONSTHERAPIEN MIT VENCLYXTO<sup>\*1</sup>

## DER EINZIGE BCL-2-INHIBITOR FÜR IHRE CLL- UND NEUDIAGNOSTIZIERTEN UNFITTEN AML-PATIENTEN

### CLL

Kurze Therapiedauer von < 1 Jahr in  
der 1<sup>st</sup>-line und 2 Jahre ab der 2<sup>nd</sup>-line<sup>\*1</sup>

### AML

5,1 Monate längeres Überleben  
für Ihre unfitten 1<sup>st</sup>-line Patienten<sup>\*1,2</sup>



Wir freuen uns auf Ihren Besuch  
am AbbVie-Stand in Halle B, Platz C4

BR = Bendamustin + Rituximab; ClbO = Chlorambucil + Obinutuzumab; HR = Hazard Ratio; TTNT = Zeit bis zur nächsten CLL-Therapie; VenO = VENCLYXTO + Obinutuzumab; VenR = VENCLYXTO + Rituximab

\* CLL: Erstlinientherapie in Kombination mit Obinutuzumab, R/R Therapie in Kombination mit Rituximab, Monotherapie zur Behandlung von BCRI-ungeeigneten CLL-Patienten mit 17p-Deletion/TP53-Mutation oder CIT/BCRI-refraktären Patienten; AML: Erstlinientherapie für unfitte Patienten in Kombination mit einer hypomethylierenden Substanz. § Gewinn von 5,1 Monaten medianer Gesamtüberlebenszeit mit VENCLYXTO + Azacitidin vs. Placebo + Azacitidin.

1. Fachinformation VENCLYXTO, Stand März 2022. 2. DiNardo CD et al. N Engl J Med 2020;383(7):617–629, incl. all supplementary materials.

#### Venclyxto 10mg/-50mg/-100mg Filmtabletten

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **Bezeichnung des Arzneimittels:** Venclyxto<sup>®</sup> 10 mg/50 mg/100 mg Filmtabletten. **Wirkstoff:** Venetoclax. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 10 mg/50 mg/100 mg Venetoclax. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Copovidon (K 28), Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Polysorbit 80 (E433), Natriumstearylfumarat, Calciumhydrogenphosphat (E341 (ii)), Filmüberzug 10 mg/100 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (3350) (E1521), Talkum (E553b); Filmüberzug 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 Komb. m. Obinutuzumab wird angew. z. Behandl. erw. Pat. m. nicht vorbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie (CLL). Venclyxto in Komb. m. Rituximab wird angew. z. Behandl. erw. Pat. mit CLL, die mind. e. vorherige Therapie erhalten haben. Venclyxto wird als Monotherapie angew. b. Erw. z. Behandl. e. CLL, die e. 17p-Deletion oder TP53-Mutation aufweisen u. die für e. Behandl. m. e. Inhibitor d. BZell-Rezeptor-Signalwegs nicht geeignet sind o. e. Ther.versagen zeigten oder die keine 17p-Deletion oder TP53-Mutation aufw. u. bei denen sowohl unter e. Chemoimmunther. als auch unter e. Inhibitor des BZell-Rezeptor-Signalwegs e. Ther.versagen auftrat. Venclyxto in Komb. m. e. hypomethylierenden Substanz wird angew. z. Behandl. erw. Pat. m. neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), die nicht für eine intensive Chemotherapie geeignet sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff o. sonst. Bestandteile. Bei Pat. mit CLL: gleichzeitig. Anw. m. starken CYP3A-Inhibitoren zu Beginn u. während d. Aufdosierungsphase. Bei allen Pat.: gleichzeitig. Anw. v. Zubereitungen, die Johanniskraut enthalt. **Nebenwirkungen:** alle Indikationen: Pneumonie, Sepsis, Harmwegsinfektion, Neutropenie, Anämie, febrile Neutropenie, Tumolyseyndrom, Durchfall, Erbrechen, Übelkeit, Fatigue. Bei CLL zusätzl.: Infekt. d. oberen Atemwege, Lymphopenie, Hyperkalämie, Hyperphosphatämie, Hypokalzämie, Hyperurikämie, Verstopfung, erhöhte Kreatininkonz. i. Blut. Bei AML zusätzl.: Thrombozytopenie, Hypokalämie, vermind. Appetit, Schwindel/Synkope, Kopfschmerzen, Hypotonie, Blutung, Dyspnoe, Stomatitis, Bauchschmerzen, Cholezystitis/Cholelithiasis, Arthralgie, Asthenie, vermind. Gewicht, erhöhte BilirubinKonz. i. Blut. **Verschreibungspflichtig.** Stand: März 2022; **Pharmazeut. Untern.:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland

abbvie

## Industriesymposien

Symposium

15:00 – 16:00

London 3



MSD Sharp & Dohme GmbH  
**Immuntherapie beim operablen RCC und NSCLC – eine neue Ära?**

- 15:00 – 15:05 Begrüßung
- 15:05 – 15:30 (Neo-)Adjuvante Therapie beim kurativen NSCLC  
*Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg*
- 15:30 – 15:55 „Adjuvante Therapie beim RCC“  
*Prof. Dr. Gunhild von Amsberg, Hamburg*
- 15:55 – 16:00 Verabschiedung

Symposium

16:45 – 17:45

New York 1



Pierre Fabre Pharma GmbH  
**mCRC-Behandlung in der Ära zielgerichteter Therapien**  
*Vorsitz: Prof. Dr. med. Sebastian Stintzing, Berlin;  
Prof. Dr. Anke Reinacher-Schick, Bochum*

- 16:45 – 16:50 Begrüßung und kurze Einführung  
*Prof. Dr. Anke Reinacher-Schick, Bochum*
- 16:50 – 17:05 State of the Art beim mCRC in der Ära der zielgerichteten Therapien  
*Prof. Dr. Stefan Kasper-Virchow, Essen*
- 17:05 – 17:20 Clinical Study Data Meets Real World – Was lernen wir aus aktuellen Beobachtungsstudien?  
*Prof. Dr. med. Sebastian Stintzing, Berlin*
- 17:20 – 17:35 More to come - Ausblick und Entwicklungen  
*Prof. Dr. med. Dominik Paul Modest, Berlin*
- 17:35 – 17:45 Fazit und Diskussion  
*Prof. Dr. Anke Reinacher-Schick, Bochum;  
Prof. Dr. med. Sebastian Stintzing, Berlin*

Montag, 14. November 2022

## Industriesymposien

### Symposium

16:45 – 17:45  
London 3



Lilly Deutschland GmbH  
**Rückblick 2022: Practice-Changing  
Highlights beim NSCLC**

Vorsitz: Prof. Dr. Wolfgang Schütte, Halle/S.

- 16:45 – 16:50 Begrüßung & Vorstellung der Referenten  
*Prof. Dr. Wolfgang Schütte, Halle/S.*
- 16:50 – 17:10 Zulassungen und Practice-Changing  
Highlights beim NSCLC  
*PD Dr. med. Niels Reinmuth, Gauting*
- 17:10 – 17:30 Integration neuer Therapien in den  
Praxisalltag  
*Dr. med. Nikolaj Frost, Berlin*
- 17:30 – 17:45 Diskussion  
*Prof. Dr. Wolfgang Schütte, Halle/S.*

### Symposium

18:00 – 19:00  
New York 1



Amgen GmbH  
**Real World Data und Osteoprotektion\***

Vorsitz: Prof. Dr. Ingo J. Diel, Mannheim;  
*Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Berlin*

- 18:00 – 18:05 Moderation/Begrüßung  
*Prof. Dr. Ingo J. Diel, Mannheim;  
Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Berlin*
- 18:05 – 18:15 Kurze Einführung in die Leitlinien zur Osteo-  
protektion  
*Dr. med. Franziska Jahn, Halle/S.*
- 18:15 – 18:25 Osteoprotektion beim Prostatakarzinom –  
Ergebnisse aus der Versorgungsrealität  
(d-uo Register)  
*Prof. Dr. Frank König, Berlin*
- 18:25 – 18:35 Osteoprotektion beim Lungenkarzinom –  
was können wir aus Registerdaten lernen?  
*Dr. med. Sylvia Gütz, Leipzig*
- 18:35 – 18:45 Osteoprotektion beim Mammakarzinom –  
Ergebnisse aus der AGO-Umfrage  
*Prof. Dr. Christian Jackisch, Offenbach*
- 18:45 – 19:00 Diskussion (alle) und Zusammenfassung  
*Prof. Dr. Ingo J. Diel, Mannheim;  
Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Berlin*

Mit einer  
Taxan-freien 1L  
erhalten Sie die Chance  
auf den  
Goldstandard  
in der palliativen 2L:  
**CYRAMZA® +  
Paclitaxel. 1, #**

\* Details zum Anwendungsgebiet siehe Pflichttext sowie CYRAMZA® Fachinformation.<sup>2</sup>

# Bei Progress nach Platin- und Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie oder als Monotherapie, wenn Patienten nicht geeignet für Kombinationstherapie sind.

1 Wilke H et al. Lancet Oncol. 2014; 15(11): 1224–1235. 2 CYRAMZA® Fachinformation [aktueller Stand].

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Cyramza® 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Zusammensetzung:** *arzneilich wirksamer Bestandteil:* 10 ml/50 ml Durchstechflasche enthält 100 mg/500 mg Ramucirumab; *sonstige Bestandteile:* Histidin, Histidinmonohydrochlorid, Natriumchlorid, Glycin [E640], Polysorbat 80 [E433], Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Magenkarzinom:** - in Kombination m. Paclitaxel bei Erwachsenen m. fortgeschr. Adenokarzinom des Magens oder gastroösophagealen Übergangs m. Tumorprogress nach Platin- und Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie; - als Monotherapie bei Erwachsenen m. fortgeschr. Adenokarzinom des Magens oder gastroösophagealen Übergangs m. Tumorprogress nach Platin- oder Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie, wenn Patienten nicht geeignet für Kombinations-therapie m. Paclitaxel sind. **Kolorektalkarzinom:** - in Kombination mit FOLFIRI (Irinotecan, Folin-säure und 5-Fluorouracil) zur Behandlung von erwachsenen Patienten m. metastas. Kolorektalkarzinom (mKRC) m. Tumorprogress während oder nach vorausgegangener Therapie m. Bevacizumab, Oxaliplatin und einem Fluoropyrimidin. **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom:** - in Kombination mit Erlotinib zur Erstlinien-Therapie von erwachsenen Patienten mit metastas. Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom m. aktivierenden epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor-(epidermal growth factor receptor = EGFR-) Mutationen.; - in Kombination mit Docetaxel zur Be-handlung von erwachsenen Patienten m. lokal fortgeschr. oder metastas. nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom mit Tumorprogress nach platinhaltiger Chemotherapie. **Hepatozelluläres Karzi-nom [HCC]:** - als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten m. fortgeschr. oder inoperablem hepatozellulärem Karzinom, die ein Serum-Alpha-Fetoprotein (AFP) von  $\geq 400$  ng/ml aufweisen und zuvor mit Sorafenib behandelt wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff o. einen der sonst. Bestandteile; für Patienten mit NSCLC ist Ramucirumab kontraindiziert, wenn eine Tumorkavitation oder eine Tumorbeteiligung an großen Gefäßen vorliegt. **Nebenwirkun-gen:** *Sehr häufig:* Infektionen, Thrombozytopenie, Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Kopfschmerz, Hypertonie, Epistaxis, Stomatitis, Bauchschmerzen, Diarrhoe, Alopezie, Proteinurie, Fatigue, Mukositis, Periphere Ödeme. *Häufig:* Sepsis, Febrile Neutropenie, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hypoalbuminämie, Lungenblutung, Gastrointestinale Blutungsereignisse, Gastrointestinale Perforation, Zahnfleischbluten, Hand-Fuß-Syndrom, Hepatische Enzephalopathie, Arterielle thromboembolische Ereignisse, Hämangiome, Intestinale Obstruktion, Ausschlag, Infusionsbedingte Reaktionen, Hypothyreose, Dysphonie. *Gelegentlich:* Herzinsuffizienz. *Selten:* thrombotische Mikroangiopathie, Posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom. *Häufigkeit nicht bekannt:* Aneurysmen und Arterienabsektionen. **Warnhinweise:** Nicht schütteln, Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren, weitere Warnhinweise s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** **Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V.; Papendorpseweg 83; 3528 BJ Utrecht; Niederlande; **Ansprechpartner in Deutschland:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Straße 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Stand der Information: Juli 2022**

## Industriesymposien

### Symposium

18:00 – 19:00  
London 1



Pierre Fabre Pharma GmbH

**Wie viel Risiko ist OK? Zum Einsatz der  
erweiterten adjuvanten Therapie beim  
HER2-positiven Mammakarzinom im  
Alltag**

Vorsitz: Prof. Dr. Volkmar Müller, Hamburg

Wie können wir im Alltag eine Risikoabschätzung für Patientinnen vornehmen? Welche Faktoren sollten wir in Betracht ziehen. Vorstellung und Praktische Diskussion anhand von Patientenfällen in der Praxis.

18:00 – 18:05 Begrüßung

Prof. Dr. Volkmar Müller, Hamburg

18:05 – 18:15 Rezidive: Risikofaktoren und Risikoabschätzung

Prof. Dr. Nadia Harbeck, München

18:15 – 18:35 Behandlungsbeispiel 1 aus dem Praxisalltag  
Adjuvante Therapie bei Lymphknotenbefall

Dr. Rachel Würstlein, München

18:35 – 18:55 Behandlungsbeispiel 2 aus dem Praxisalltag  
Non-pCR nach Neoadjuvanz

Prof. Dr. Michael Patrick Lux, Paderborn

18:55 – 19:00 Fazit

Prof. Dr. Volkmar Müller, Hamburg

## Industriesymposien

### Symposium

18:00 – 19:00  
London 3



Deciphera Pharmaceuticals (Germany) GmbH  
und Blueprint Medicines (Germany) GmbH



**Fortgeschrittene GIST in der klinischen  
Praxis: neue Strategien für die Behandlung  
der Patienten**

Vorsitz: Prof. Dr. Peter Hohenberger, Mannheim

18:00 – 18:05 Begrüßung und Vorstellung der Referenten  
Prof. Dr. Peter Hohenberger, Mannheim

18:05 – 18:25 Fokus auf klinischen Benefit und „treatment  
beyond progression“  
PD Dr. Peter Reichardt, Berlin

18:25 – 18:45 Update bei der Behandlung von  
GIST-Patienten mit PDGFRa D842V-Mutation  
Prof. Dr. Sebastian Bauer, Essen

18:45 – 19:00 Diskussion & Zusammenfassung  
Prof. Dr. Peter Hohenberger, Mannheim

**CABOMETYX®**  
(cabozantinib) Tabletten  
+ NIVOLUMAB



# CABOMETYX®# + Nivolumab

## Die Kombination für alle Risikogruppen<sup>1,2</sup>

Effektiv<sup>2,3</sup>

Verträglich<sup>3</sup>

In den Guidelines empfohlen<sup>4-7</sup>

<sup>1</sup>Als Monotherapie zur Behandlung des Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen nach vorangegangener zielgerichteter Therapie gegen VEGF sowie bei nicht vorbehandelten Patienten mit mittlerem oder hohem Risiko nach IMDC.<sup>1,9-10</sup> <sup>2</sup>Als Kombinationstherapie mit Nivolumab für die Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen.<sup>1,2</sup>

1. Aktuelle Fachinformation CABOMETYX®. 2. Choueiri TK et al. N Engl J Med. 2021;384(9):829-841. 3. Motzer RJ et al. Lancet Oncol. 2022;23(7):888-898. 4. Powles T et al. on behalf of the ESMO Guidelines Committee. Ann Oncol. 2021;32(12):1511-1519. 5. Ljungberg B et al. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam 2022. ISBN 978-94-92671-16-5; Bedke J et al. Eur Urol. 2021;80(4):393-397. 6. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology: Kidney Cancer. Version: 2.2023. 7. Bergmann L et al. Onkologia Leitlinien: Nierenzellkarzinom (Hypertrophom). ICD-10: C64; Mai 2022. 8. Choueiri TK et al. Lancet Oncol. 2016;17(7):917-927. 9. Choueiri TK et al. Eur J Cancer. 2018;94:115125. 10. Motzer RJ et al. Br J Cancer. 2018;118(9):1176-1178.

**CABOMETYX® 20 mg Filmtabletten, CABOMETYX® 40 mg Filmtabletten, CABOMETYX® 60 mg Filmtabletten** Wirkstoff: Cabozantinib-L-malat. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält Cabozantinib-L-malat entsprechend 20 mg/40 mg/60 mg Cabozantinib. Sonstige Bestandteile: **Tabletteninhalt:** mikrokristalline Cellulose, Lactose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Filmüberzug:** Hypromellose 2910, Titandioxid (E171), Triacetin, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 15,54 mg/31,07 mg/46,6 mg Lactose. **Wirkstoffgruppe:** antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor. **Anwendungsgebiete:** Nierenzellkarzinom (renal cell carcinoma, RCC): CABOMETYX ist als Monotherapie indiziert für die Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (RCC) - bei nicht vorbehandelten Erwachsenen mit mittlerem oder hohem Risiko - bei Erwachsenen nach vorangegangener zielgerichteter Therapie gegen VEGF (vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor). CABOMETYX ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen indiziert. **Leberzellkarzinom (hepatocellular carcinoma, HCC):** CABOMETYX ist indiziert als Monotherapie für die Behandlung des Leberzellkarzinoms (HCC) bei Erwachsenen, die zuvor mit Sorafenib behandelt wurden. **Differenziertes Schilddrüsenkarzinom (differentiated thyroid carcinoma, DTC):** CABOMETYX ist als Monotherapie für die Behandlung von Erwachsenen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem differenziertem Schilddrüsenkarzinom (DTC) indiziert, die refraktär gegenüber Radiojod (RAI) sind oder dafür nicht in Frage kommen und bei denen während oder nach einer vorherigen systemischen Therapie eine Progression aufgetreten ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig - **Monotherapie:** abdominale Schmerzen, Asthenie, Hämorrhagie, periphere Ödeme, Schleimhautentzündung, Schmerzen in den Extremitäten, Hypoalbuminämie. - **Mono- und Kombitherapie:** Anämie, Appetitabnahme, Diarrhö, Dysgeusie, Dyspepsie, Dysphonie, Dyspnoe, Erbrechen, Fatigue, Gewichtsabnahme, Hautausschlag, Husten, Hypertonie, Hypothyreose, Kopfschmerzen, Obstipation, palmar-plantares Erythrodyasthesie-Syndrom, Schwindel, Stomatitis, Übelkeit, ALT und AST erhöht, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Thrombozytopenie. - **Kombitherapie:** Arthralgie, Bauchschmerzen, Hyperthyreose, Infekt der oberen Atemwege, Muskelkrämpfe, Muskuloskelettschmerzen, Neuropenie, Ödeme, Pruritus, Pyrexie, Hyperglykämie, Hyperkaliämie, Hyperkalzämie, Hypermagnesiämie, Hypernatriämie, Hypoglykämie, Hypokalzämie, Hyponatriämie, Hypophosphatämie, Leukopenie, Lymphopenie, Proteinurie, erhöhter Alkalischer Phosphatase, Amylase, Gesamtbilirubin, Kreatinin, Lipase. Häufig - **Monotherapie:** Abszess, akneähnliche Dermatit, Arthralgie, Dysphagie, Fisteln, gastrointestinale Perforation, gastroösophageale Refluxkrankheit, Glossodynie, hepatische Enzephalopathie, Hyperkeratose, Lymphopenie, Muskelkrämpfe, Neuropenie, Proteinnurie, Pruritus, Anstieg des Amylase-, ALP-, Gamma-GT-, Lipase-, Kreatinin-Serumspiegel, Hyperbilirubinämie, Hyperglykämie, Hyperkaliämie, Hypoglykämie, Hypokalzämie, Hyponatriämie, Hypophosphatämie, Wundheilungsstörungen. - **Mono- und Kombitherapie:** Alopezie, Änderung der Haarfarbe, Dehydratation, Erythem, Pankreatitis, Hämorrhoiden, Lungenembolie, Mundtrockenheit, periphere Neuropathie, Schmerzen im Mund, arterielle Thrombose, venöse Thrombose, Tinnitus, trockene Haut, Anstieg Cholesterin-Serumspiegel, Hypertriglyzeridämie. - **Kombitherapie:** akute Nierenschädigung, Arthritis, Colitis, Eosinophilie, Epistaxis, Gastritis, Hepatitis, Nebenniereninsuffizienz, Nierenversagen, Pleuraerguss, Pneumonie, Pneumonitis, Schmerzen, Tachykardie, Thoraxschmerzen, trockenes Auge, Überempfindlichkeit (einschließlich anaphylaktischer Reaktion), verschwommene Sehen, Vorhofflimmern. Gelegentlich - **Monotherapie:** Schlaganfall, hypertensive Krise, cholestatische Hepatitis, Krämpfe. - **Mono- und Kombitherapie:** Kieferosteonekrose. - **Kombitherapie:** Autoimmune Enzephalitis, Fisteln, Glossodynie, Guillain-Barré Syndrom, Hypophysitis, infusionsbedingte Überempfindlichkeitsreaktion, Myasthenisches Syndrom, Myokarditis, Myopathie, Nephritis, Perforation des Dünndarms, Psoriasis, Thyreoiditis, Urtikaria, Uveitis. **Häufigkeit nicht bekannt - Monotherapie:** Herzinfarkt, Aneurysmen und Arterienabsektion, posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom (PRES). Enthält Lactose. Die Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Schwangerschaft und Stillzeit entnehmen Sie bitte der Fachinformation. **Verschreibungspflichtig (DE) / Rezept- und apothekempflichtig (AT):** Ipsen Pharma, F-92100 Boulogne-Billancourt; Ortlicher Vertreter: Ipsen Pharma GmbH; Stand der Information: 04/2022; Zulassungsnummern: EU/1/16/1136/002, EU/1/16/1136/004, EU/1/16/1136/006

**IPSEN**  
Innovation for patient care

## Industriesymposien

<b>Symposium</b>	<b>08:00 – 09:00</b> New York 3
<b>NOVARTIS</b>	Novartis Pharma GmbH <b>Von der Vorsorge bis zur Therapie bei thorakalen und gastrointestinalen Tumoren</b> Vorsitz: Prof. Dr. Annalen Bleckmann, Münster

- 08:00 – 08:15 Versorgungsrealität beim Lungenkarzinom in frühen Stadien  
Prof. Dr. med. Christian Grohé, Berlin
- 08:15 – 08:30 Molekular stratifizierte Therapie beim fortgeschrittenen NSCLC  
Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg
- 08:30 – 08:45 Neue Entwicklungen in der Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Ösophaguskarzinom  
Prof. Dr. med. Florian Lordick, Leipzig
- 08:45 – 09:00 Q&A Session  
Prof. Dr. Annalen Bleckmann, Münster

<b>Symposium</b>	<b>08:00 – 09:00</b> London 2
<b>AMGEN®</b>	Amgen GmbH <b>Neues zu Targets und therapeutischen Ansätzen bei gastrointestinalen Tumoren</b> Vorsitz: Prof. Dr. med. Sebastian Stintzing, Berlin; Prof. Dr. Volker Heinemann, München

- 08:00 – 08:20 Altes Target – neuer Ansatz: Sotorasib und mehr beim KRAS G12C-mutierten mCRC  
Prof. Dr. med. Dominik Paul Modest, Berlin
- 08:20 – 08:40 Altes Target – neue Daten: Panitumumab beim metastasierten kolorektalen Karzinom (mCRC)  
Prof. Dr. Ullrich Graeven, Mönchengladbach
- 08:40 – 09:00 Neues Target – neuer Ansatz: FGFR2b-Inhibition beim Ösophagus-/Magenkarzinom  
Prof. Dr. Sylvie Lorenzen, München

Dienstag, 1. November 2022

CBZ-DE-001061 09/2022

## Industriesymposien

Symposium

08:00 – 09:00  
London 3

**Baxter** Baxter Deutschland GmbH  
**Herausforderung Hyperglykämie und Stoffwechseleränderungen – Konsequenzen für eine optimale onkologische Therapie**

Vorsitz: Prof. Dr. med. Ingolf Schiefke, Leipzig

- 08:00 – 08:01 Begrüßung und Einführung  
Prof. Dr. med. Ingolf Schiefke, Leipzig
- 08:01 – 08:21 1-Hyperglykämie und Insulinresistenz in der Onkologie  
Prof. Dr. med. Ingolf Schiefke, Leipzig
- 08:21 – 08:46 2-Pankreaskarzinom und Mangelernährung – Kein Zeit zu verlieren: ein Patientenfall  
Dr. med. Daniel Plecity, Ebersberg
- 08:46 – 09:00 Diskussion und Fragen  
Prof. Dr. med. Ingolf Schiefke, Leipzig

Symposium

09:15 – 10:15  
London 2

**NOVARTIS** Novartis Pharma GmbH  
**Moderne Therapien und Versorgung bei myeloproliferativen Erkrankungen**  
Vorsitz: Prof. Dr. Andreas Hochhaus, Jena

- 09:15 – 09:45 Management der chronischen myeloischen Leukämie nach TKI-Versagen  
Prof. Dr. Andreas Hochhaus, Jena
- 09:45 – 10:15 Individualisierte Therapien in der Polycythaemia Vera  
Prof. Dr. Florian Heidel, Greifswald

BAVENCIO BEIM UROTHELKRIZINOM

# LOS LEGEN, LÄNGER LEBEN!

1-3

Setzen Sie auf  
das längste mOS mit  
BAVENCIO – mit der  
Chance auf Langzeit-  
überleben<sup>1,2,3,5</sup>

Erhalten und verstärken Sie die Erfolge der Chemotherapie mit **BAVENCIO** – die **ERSTE** und **EINZIGE** Erstlinien-Erhaltungstherapie mit statistisch **signifikantem mOS-Vorteil** beim lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinom.<sup>1-4</sup>

**BAVENCIO**  
avelumab 20 mg/ml  
Concentrate for infusion for infusion

BSC: Best Supportive Care; HR: Hazard Ratio; KI: Konfidenzintervall; mOS: medianes Gesamtüberleben


\* 23,8 Monate mOS BAVENCIO + BSC, 15,0 Monate mOS BSC allein (HR, 0,76, 95%-KI: 0,63, 0,92, p = 0,0036, zweiseitig).<sup>5</sup> # Überlebensschätzung in klinischen Studien, ausgehend vom Start der Erstlinien-Therapie von in Deutschland zugelassenen immunonkologischen Therapien für Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom. 1. Fachinformation BAVENCIO, aktueller Stand. 2. Powles T, et al. Presented on ASCO Genitourinary Cancers Symposium 2022, Abstract No. 487. 3. Grivas P, et al. Cancer Treat Rev 2021; 97: 102167. 4. Powles T, et al. N Engl J Med 2020; 383(13): 1218–1230. 5. Plimack ER, et al. Presented on ASCO 2020.

BAVENCIO Pflichttext

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bezeichnung: BAVENCIO® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Avelumab. Pharm. Unternehmer: Merck Europe B.V., Gustav Mahlerplein 102, 1082 MA Amsterdam, Niederlande, Vertrieb in Deutschland, Merck Healthcare Germany GmbH, Waldstraße 3, 64331 Weiterstadt. Zusammensetzung: Jeder Milliliter Konzentrat enthält 20 mg Avelumab. Eine Durchstechflasche zu 10 ml enthält 200 mg Avelumab. Sonstige Bestandteile: Mannitol, Essigsäure 99 %, Polysorbit 20, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Merkelzellkarzinom (MCC) und in der Erstlinien-Erhaltungstherapie mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom (UC), die nach einer platinbasierten Chemotherapie progressionsfrei sind. Kombination mit Axitinib als Erstlinientherapie bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom (RCC). Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstige Bestandteile. Nebenwirkungen: Nebenwirkungen nach Häufigkeit (sehr häufig:  $\geq 1/10$ ; häufig:  $\geq 1/100$  bis  $< 1/10$ ; gelegentlich:  $\geq 1/1.000$  bis  $< 1/100$ ; selten:  $\geq 1/10.000$  bis  $< 1/1.000$ ; sehr selten:  $< 1/10.000$ , nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). MCC und UC: Nebenwirkungen bei Avelumab in der Monotherapie. Sehr häufig: Anämie, Verminderter Appetit, Husten, Dyspnoe, Übelkeit, Diarrhö, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerzen, Rückenschmerzen, Arthralgie, Ermüdung, Fieber, peripheres Ödem, Gewicht erniedrigt, Infusionsbedingte Reaktion. Häufig: Lymphopenie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Hyperthyreose, Hyponatriämie, Kopfschmerzen, Schwindel, periphere Neuropathie, Hypertonie, Pneumonitis, Mundtrockenheit, Pruritus, Ausschlag, trockene Haut, makulo-papulöser Ausschlag, Myalgie, Asthenie, Schüttelfrost, Influenza-ähnliche Erkrankung, Kreatinin im Blut erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Lipase erhöht, Gamma-Glutamyltransferase erhöht, Amylase erhöht. Gelegentlich: Eosinophilie, Überempfindlichkeit, Arzneimittelüberempfindlichkeit, Nebenniereninsuffizienz, Autoimmunthyreoiditis, Thyreoiditis, Autoimmunhypothyreose, Hyperglykämie, Myasthenia gravis, Myasthenie-Syndrom, Hypotonie, Flush, Ileus, Kolitis, Autoimmunhepatitis, Ekzem, Dermatitis, Ausschlag mit Juckreiz, Psoriasis, Erythem, erythematöser Ausschlag, generalisierter Ausschlag, makulöser Ausschlag, papulöser Ausschlag, Myositis, rheumatoide Arthritis, Nierenversagen, Nephritis, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht. Selten: Anaphylaktische Reaktion, Typ-1-Überempfindlichkeit, Akute Nierenarterieninsuffizienz, Hypopituitarismus, Diabetes mellitus, Diabetes mellitus Typ 1 (einschließlich diabetischer Ketoazidose), Guillain-Barré-Syndrom, Miller-Fisher-Syndrom, Uveitis, Myokarditis, Interstitielle Lungenerkrankung, Pankreatitis, Autoimmunkolitis, Enterokolitis, Autoimmunpankreatitis, Entertis, Proktitis, akutes Lebersversagen, Lebersversagen, Hepatitis, Hepatoxizität, Erythema multiforme, Purpura, Vitiligo, generalisierter Pruritus, exfoliative Dermatitis, Pemphigoid, psoriasisforme Dermatitis, Arzneimitteleusschlag, Lichen planus, Arthritis, Polyarthritits, Oligoarthritis, Tubulointerstitielle Nephritis, nicht-Infektiöse Zystitis, Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom, Transaminasen erhöht, Thyroxin frei erniedrigt, Thyreotropin im Blut erhöht. RCC: Nebenwirkungen bei Avelumab in Kombination mit Axitinib. Sehr häufig: Hypothyreose, Verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Dysphonie, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerzen, Ausschlag, Pruritus, Arthralgie, Rückenschmerzen, Myalgie, Ermüdung, Schüttelfrost, Asthenie, Fieber, Gewicht erniedrigt, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht, Infusionsbedingte Reaktion. Häufig: Anämie, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Hyperthyreose, Nebenniereninsuffizienz, Thyreoiditis, Hyperglykämie, Periphere Neuropathie, Hypotonie, Flush, Pneumonitis, Mundtrockenheit, Kolitis, Anomale Leberfunktion, Ausschlag mit Juckreiz, makulo-papulöser Ausschlag, generalisierter Pruritus, akneiforme Dermatitis, Erythem, makulöser Ausschlag, papulöser Ausschlag, erythematöser Ausschlag, Dermatitis, Ekzem, generalisierter Ausschlag, Akute Nierenschädigung, Peripheres Ödem, Influenza-ähnliche Erkrankung, Kreatinin im Blut erhöht, Amylase erhöht, Lipase erhöht, Gamma-Glutamyltransferase erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht, Thyreotropin im Blut erniedrigt, Transaminasen erhöht. Gelegentlich: Pustulöser Ausschlag, Lymphopenie, Eosinophilie, Autoimmunthyreoiditis, Hypophysitis, Diabetes mellitus, Diabetes mellitus Typ 1 (einschließlich diabetischer Ketoazidose), Myasthenia gravis, Myasthenie-Syndrom, Myokarditis, Autoimmunkolitis, Autoimmunpankreatitis, Enterokolitis, Ileus, nekrotisierende Pankreatitis, Hepatitis, Lebertoxizität, immunvermittelte Hepatitis, Lebererkrankung, Medikamentenausschlag, Erythema multiforme, Psoriasis, Leberfunktionsstest erhöht. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation. Warnhinweis: Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. Version 07


## Industriesymposien

Symposium 10:45 – 11:45  
London 3

 Merck Healthcare Germany GmbH  
**Neue innovative Therapiemöglichkeiten mit MET Inhibitoren für NSCLC Patienten**  
Vorsitz: Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg

- 10:45 – 11:10 Neue zielgerichtete Therapien beim Lungenkarzinom – Hoffnung für Patienten  
*Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg*
- 11:10 – 11:30 METex14 skipping Mutation – Besonderheiten in Biologie und Testung  
*Dr. med. Florian Länger, Hannover*
- 11:30 – 11:45 Praktische Erfahrungen mit MET-Inhibitoren  
*Dr. Anna Eisert, Köln*

Symposium 12:30 – 13:30  
Raum A1


 Roche Pharma AG  
**Closing the gap – Krebsimmuntherapie für weitere Patientenkollektive beim NSCLC,**  
Vorsitz: Prof. Dr. Martin Reck, Großhansdorf

Lungenkrebs ist nicht gleich Lungenkrebs und darum ist Therapie auch nicht gleich Therapie. Durch die Vielzahl der Therapieoptionen ist es immer wichtiger möglichst früh die Tumorbiologie zu charakterisieren um die Perspektiven von Patient:innen zu verbessern.

- 12:30 – 12:35 Begrüßung  
*Prof. Dr. Martin Reck, Großhansdorf*
- 12:35 – 12:50 Immuntherapie - nun auch in den operablen Stadien!  
*PD Dr. med. Marcel Wiesweg, Essen*
- 12:50 – 13:05 Beyond PD-L1 high - Ist Mono-Immuntherapie für weitere Patientengruppen sinnvoll?  
*Prof. Dr. Wolfgang Schütte, Halle/S.*
- 13:05 – 13:20 Progress unter Immuntherapie – was nun?  
*Prof. Dr. Dr. Sonja Loges, Mannheim*
- 13:20 – 13:30 Diskussion  
*Prof. Dr. Martin Reck, Großhansdorf; PD Dr. med. Marcel Wiesweg, Essen; Prof. Dr. Wolfgang Schütte, Halle/S.; Prof. Dr. Dr. Sonja Loges, Mannheim*

## Industriesymposien

Plenarsymposium 12:30 – 13:30  
Raum A4

 Merck Healthcare Germany GmbH  
**Paradigmenwechsel in der Behandlung des fortgeschrittenen Urothelkarzinoms (UC)**  
Vorsitz: Prof. Dr. Viktor Grünwald, Essen

- 12:30 – 12:45 Paradigm shift: Recent Landmarks in the evolution of the standard of care in advanced UC  
*Prof. Tom Powles, London*
- 12:45 – 13:00 Immer der Reihe nach: Therapiesequenz beim fortgeschrittenen UC heute und morgen  
*Prof. Dr. Viktor Grünwald, Essen*
- 13:00 – 13:15 Therapiestandard: Anwendung von Avelumab als Erstlinienerhaltung beim fortgeschrittenen UC in der Praxis  
*Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm, Jena*
- 13:15 – 13:30 Diskussion  
*Prof. Dr. Viktor Grünwald, Essen;  
Prof. Tom Powles, London;  
Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm, Jena*



# Auf zu neuen Zielen mit AstraZeneca

auf dem DKK, 13.–16.11.2022 in Berlin



## Neue Ziele bei CLL:

Patientenorientiert denken.  
Individuell entscheiden.

### Satellitensymposium – Hämatologie

Dienstag, 15.11.2022

12:30–13:30 Uhr

Raum A5

**Wir freuen uns  
auf Ihre Teilnahme!**

**Besuchen Sie uns auch  
am Stand B6 in Halle B**

Eine Fortbildung von AstraZeneca.  
Diese Veranstaltung richtet sich ausschließlich  
an Ärztinnen und Ärzte.

AstraZeneca 

## Industriesymposien

Symposium

12:30 – 13:30

Raum A5

 AstraZeneca GmbH

AstraZeneca GmbH

**Neue Ziele bei der CLL: Patientenorientiert  
denken. Individuell entscheiden.**

Vorsitz: Prof. Dr. med. Clemens Wendtner, München;  
Dr. Burkhard Otremba, Oldenburg

Jede(r) PatientIn ist einzigartig. Die optimale Therapie zu finden ist deswegen oft eine Herausforderung. Neben der Evidenz aus Studiendaten, spielen auch Patientenindividuelle Charakteristika, wie Komorbiditäten, und auch der Patientenwunsch eine entscheidende Rolle bei der Therapiewahl. Wie beeinflussen Komorbiditäten, wie zum Beispiel kardiovaskuläre Erkrankungen, die Therapiewahl?

Ist eine fachübergreifende Zusammenarbeit sinnvoll? Welche Risikofaktoren sollten bei der Wahl der Therapie beachtet werden?

Welchen Stellenwert hat der Patientenwunsch bei der Wahl der Therapie?

Diese Fragen werden Experten und Expertinnen anhand von Fallbeispielen diskutieren.

12:30 – 13:30 Podiumsdiskussion CLL

Prof. Dr. med. Clemens Wendtner, München;  
Dr. Burkhard Otremba, Oldenburg; Dr. Julia von Tresckow, Köln;  
Othman Al-Sawaf, Köln;  
Prof. Dr. Matthias Totzeck, Essen

Symposium

12:30 – 13:30

Helsinki 1

 GSK

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

**Von der Hämatologie in die Onkologie:  
Zelltherapie solider Tumore**

Vorsitz: Prof. Dr. Michael Schmitt, Heidelberg

12:30 – 12:50 Zelltherapie in der Onkologie – eine Einführung  
Prof. Dr. Michael Schmitt, Heidelberg

12:50 – 13:10 Die Entwicklung der Zelltherapie solider Tumore  
Prof. Dr. Lars Lindner, München

13:10 – 13:30 Interdisziplinäre Herausforderungen bei der Zelltherapie solider Tumore  
Prof. Dr. Marion Subklewe, München

# Kongresssymposium DKK 2022



15.11.2022 von 12:30–13:30 Uhr

## Immuntherapie beim NSCLC – Schlaglichter auf spezielle Patientengruppen

Moderator:  
Prof. Dr. med. Michael Thomas

### Status Quo in der Erstlinientherapie

Prof. Dr. med. Michael Thomas

### Wie treffe ich die richtige Therapieentscheidung – Subgruppen im Fokus

Prof. Dr. med. Niels Reinmuth und  
PD Dr. med. Florian Fuchs

### Paneldiskussion

Prof. Dr. med. Niels Reinmuth,  
PD Dr. med. Florian Fuchs und  
Prof. Dr. med. Michael Thomas

**sanofi**

Gerne begrüßen wir Sie auch  
an unserem Stand B4.2

MAT-DE-2105872 – 2.0 – 09/22

## Industriesymposien

Symposium

12:30 – 13:30

Helsinki 2

*Lilly*

Lilly Deutschland GmbH  
**Signaturen, Synergien, und Sequenzen  
– intelligent kombinieren beim Magen-  
karzinom**

- 12:30 – 12:35 Begrüßung, Einleitung in das Thema  
*Prof. Dr. Michael Stahl, Essen*
- 12:35 – 12:50 Wie bestimmt die Signatur die Therapie?  
*Prof. Dr. med. Florian Lordick, Leipzig*
- 12:50 – 13:05 Synergistisch (be)handeln?  
*Prof. Dr. Sylvie Lorenzen, München*
- 13:05 – 13:20 Welche Konsequenz ergibt sich für die Praxis?  
*Prof. Dr. Michael Stahl, Essen*
- 13:20 – 13:30 Diskussion inkl. Schlußworte  
*Prof. Dr. Michael Stahl, Essen;  
Prof. Dr. med. Florian Lordick, Leipzig;  
Prof. Dr. Sylvie Lorenzen, München*

Symposium

12:30 – 13:30

New York 3

**sanofi**

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH  
**Immuntherapie im NSCLC – Schlaglichter  
auf spezielle Patientengruppen**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Michael Schmitt, Heidelberg*

- 12:30 – 12:35 Einleitung  
*Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg*
- 12:35 – 12:45 Status Quo in der Erstlinientherapie  
*Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg*
- 12:45 – 13:15 Wie treffe ich die richtige Therapie-  
entscheidung – Subgruppen im Fokus  
*PD Dr. med. Niels Reinmuth, Gauting;  
PD Dr. med. Florian Fuchs, Erlangen*
- 13:15 – 13:30 Diskussion  
*Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg;  
PD Dr. med. Niels Reinmuth, Gauting;  
PD Dr. med. Florian Fuchs, Erlangen*

Dienstag, 15. November 2022

## Industriesymposien

Symposium 12:30 – 13:30  
London 2

**AMGEN** Amgen GmbH  
**KRAS G12C-Inhibition: KRASse Fortschritte bei soliden Tumoren**  
Vorsitz: Prof. Dr. Jürgen Wolf, Köln

12:30 – 13:00 Neue Therapiekonzepte bei Patienten mit KRAS G12C-mutierten soliden Tumoren  
Prof. Dr. med. Martin Schuler, Essen

13:00 – 13:30 Erfahrungen mit Sotorasib in der praktischen Behandlung des KRAS G12C-mutierten NSCLC  
Prof. Dr. med. Frank Griesinger, Oldenburg

Symposium 12:30 – 13:30  
London 1

**MSD** MSD Sharp & Dohme GmbH  
**Update Immunonkologie: Triple-negatives Mammakarzinom und gynäkologische Tumoren**

12:30 – 12:35 Begrüßung  
Prof. Dr. Pauline Wimberger, Dresden

12:35 – 13:00 Update triple-negatives Mammakarzinom  
Prof. Dr. Nadia Harbeck, München

13:00 – 13:25 Update Endometrium- und Zervixkarzinom  
Prof. Dr. Pauline Wimberger, Dresden

13:25 – 13:30 Zusammenfassung  
Prof. Dr. Nadia Harbeck, München

Dienstag, 15. November 2022



**Der Schlüssel zu mehr Behandlungsperspektiven in 26 Indikationen.**

Aktuelles zu KEYTRUDA® auf [m.msd.de/keytrudanews](https://m.msd.de/keytrudanews)



MSD Sharp & Dohme GmbH  
Levelingstr. 4a  
81673 München  
[www.msd.de](https://www.msd.de)

**KEYTRUDA**  
Pembrolizumab, MSD

## Industriesymposien

### Symposium

12:30 – 13:30  
London 3



Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

#### **Der Patient im Fokus – Innovationen bei Myelodysplastischen Syndromen und Myelofibrose**

Vorsitz: Prof. Dr. Haifa Kathrin Al-Ali, (Halle/S.)

- 12:30 – 12:35 Intro
- 12:35 – 13:00 „Die Anämie im Griff? Therapieoptionen für Patienten mit Niedrigrisiko-MDS“  
*Dr. med. Karin Mayer*
- 13:00 – 13:20 „Innovation Myelofibrose – Aktuelle Therapieoptionen optimal genutzt“  
*Prof. Dr. med. Andreas Reiter, Mannheim*
- 13:20 – 13:30 Q&A

### Symposium

13:45 – 14:45  
Raum A4



AstraZeneca GmbH

#### **PARP-Inhibitoren als Mono- und Kombinationstherapie des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms**

Vorsitz: Prof. Dr. Thomas Steuber, Hamburg

- 13:45 – 13:50 Begrüßung und Einstimmung  
*Prof. Dr. Thomas Steuber, Hamburg*
- 13:50 – 14:10 PARP-Inhibition als Mono- und Kombinationstherapie  
*Prof. Dr. Martin Schostak, Magdeburg*
- 14:10 – 14:30 Die Kombinationstherapie mit PARP-Inhibitoren und NHAs im Überblick  
*Dr. med. Jozefina Casuscelli, München*
- 14:30 – 14:45 Gemeinsame Diskussion der Ergebnisse + Fragen aus dem Auditorium  
*Prof. Dr. Thomas Steuber, Hamburg;*  
*Prof. Dr. Martin Schostak, Magdeburg;*  
*Dr. med. Jozefina Casuscelli, München*

## Industriesymposien

### Symposium

13:45 – 14:45  
Raum A5



Roche Pharma AG

#### **Chancen für die Patientin mit Brustkrebs – Komponenten moderner Therapiekonzepte**

Vorsitz: Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Heidelberg

Brustkrebs ist noch immer eine Diagnose, von der das weitere Leben der Patientin nachhaltig und umfassend bestimmt wird. Bei der Behandlungsplanung stellen sich für die Patientinnen viele grundlegende Fragen: Wie groß ist meine Aussicht auf Heilung? Gibt es eine speziell auf mich und meine Erkrankung zugeschnittene Therapie? Werde ich trotz der Krebsdiagnose noch Kinder bekommen können? Moderne holistische Behandlungskonzepte bieten hier für die Patientin neue Chancen. Einzelne Komponenten wie neoadjuvante Therapie, zielgerichtete Therapie oder fertilitätserhaltende Maßnahmen werden im Symposium vor diesem Hintergrund diskutiert.

- 13:45 – 13:50 Begrüßung  
*Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Heidelberg*
- 13:50 – 14:05 Neoadjuvante Therapie - Kurze Therapie mit (großer) Wirkung - Optimale Chance auf Heilung  
*Dr. med. Mattea Reinisch, Essen*
- 14:05 – 14:20 Fertilitätserhalt – Trotz Krebsdiagnose die Chance auf eine Familie ermöglichen  
*Prof. Dr. Frank Nawroth, Hamburg*
- 14:20 – 14:35 Zielgerichtete Therapie – Was bringt die Zukunft? – Chancen des individualisierten Ansatzes  
*Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Heidelberg*
- 14:35 – 14:45 Fragen und Diskussion  
*Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Heidelberg*

# GEZIELT THERAPIEREN –

das Endometriumkarzinom im Fokus

GSK



Weitere Informationen  
auf [jemperli.de](http://jemperli.de)



Alle Ärzte, die JEMPERLI verschreiben, müssen die Patientinnen über das beauftragte Schulungsmaterial (Patientenkarte) informieren und erklären, was im Falle von Symptomen immunvermittelter Nebenwirkungen zu tun ist. Weitere Informationen siehe Fachinformation.

**Jemperli**  
(dostarlimab) Injektion 500 mg

**Jemperli 500 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:** Wirkstoff: Dostarlimab **Zusammensetzung:** 1 ml der Infusionslösung enth. 50 mg Dostarlimab Sonst. Bestand: Natriumcitrat (Ph. Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Argininhydrochlorid, Natriumchlorid, Polysorbat 80 und Wasser f. Injektionsz. **Anwendungsgebiete:** JEMPERLI ist als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit rezidivierendem oder fortgeschrittenem Endometriumkarzinom (endometrial cancer, EC) mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR)/hoher Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) angezeigt, das während oder nach einer vorherigen Behandlung mit einer Platin-basierten Therapie progredient ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Dostarlimab oder einen der genannten sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels, Schwangerschaft, Stillzeit **Nebenwirkungen:** Jemperli ist am häufigsten mit immunvermittelten Nebenwirkungen assoziiert. Die meisten dieser Nebenwirkungen, einschließlich schwerwiegender Reaktionen, klangen nach Einleitung einer angemessenen medizinischen Therapie oder Beendigung der Jemperli-Therapie ab. **Sehr häufig:** (>1/10) Anämie, Hypothyreose, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Hautrötung oder Ausschlag, Blasenbildung der Haut oder Schleimhäute, juckende Haut, Arthralgie, Fieber, erhöhte Werte der Leberenzyme im Blut **Häufig:** (<1/10) Hypertyreose, Nebenniereninsuffizienz, Lungenentzündung, Kolitis, Pankreatitis, Myalgie, Schüttelfrost, infusionsbedingte Reaktion **Gelegentlich:** (<1/100) Entzündung der Hypophyse, in der Basis des Gehirns, Schilddrüsenentzündung, Diabetes mellitus Typ 1 oder Komplikationen bei Diabetes (diabetische Ketoazidose), Augenentzündung im Bereich der Iris (farbiger Teil des Auges) und des Ziliarkörpers (Bereich um die Iris), Nierenentzündung, Hepatitis

**Verschreibungspflichtig.** Stand: Juni 2022 GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80700 München. [de.gsk.com](http://de.gsk.com)

**Weitere Informationen über das Arzneimittel: Dosierung und Art der Anwendung:** intravenöse Infusion (30 min) 500 mg Jemperli alle 3 Wochen Zyklen 1-4, gefolgt von 1000 mg alle 6 Wochen ab Zyklus 5. **Weitere Warnhinweise laut Fachinformation:** Um die Rückverfolgbarkeit biologischer Arzneimittel zu verbessern, müssen die Bezeichnung des Arzneimittels und die Chargenbezeichnung des angewendeten Arzneimittels eindeutig dokumentiert werden. Für Patientinnen mit schwerer Einschränkung der Nierenfunktion oder terminaler Niereninsuffizienz, die eine Dialyse erhalten, liegen nur begrenzte Daten vor. Für Patientinnen mit mittelschwerer Einschränkung der Leberfunktion liegen nur begrenzte Daten vor, für Patientinnen mit schwerer Einschränkung der Leberfunktion liegen keine Daten vor. Bei Patienten, die mit Antikörpern behandelt werden, die den Signalweg des *programmed cell death protein-1 / programmed cell death-ligand 1* (PD-1/PD-L1) blockieren, einschließlich Jemperli, können immunvermittelte Nebenwirkungen (Pneumonitis, Kolitis, Hepatitis, Endokrinopathien, Hypothyreose und Hypertyreose, Nebenniereninsuffizienz, Nephritis, Hautausschlag, Arthralgie, andere immunvermittelte Nebenwirkungen siehe dazu Fachinformation) auftreten, die schwerwiegend oder tödlich sein können. Diese treten meist während aber auch nach der Behandlung auf. Immunvermittelte Nebenwirkungen können in jedem Organ oder Gewebe auftreten und mehr als ein Organsystem gleichzeitig betreffen. Die frühzeitige Erkennung und Behandlung von immunvermittelten Nebenwirkungen ist wichtig, um die sichere Anwendung von Anti-PD-1/PD-L1-Antikörpern zu gewährleisten. Die Patientinnen sollten auf Anzeichen und Symptome von immunvermittelten Nebenwirkungen überwacht werden. Basierend auf dem Schweregrad der Nebenwirkung, sollte die Behandlung mit Jemperli unterbrochen oder dauerhaft beendet werden und Kortikosteroide (1 bis 2 mg/kg/Tag Prednison oder ein gleichwertiges Präparat) oder eine andere angemessene Therapie verabreicht werden (siehe Fachinformation). Bei einer Verbesserung auf Grad  $\leq 1$  sollte das Ausschleichen der Kortikosteroide beginnen und für 1 Monat oder länger fortgesetzt werden. Basierend auf begrenzten Daten aus klinischen Studien mit Patientinnen, deren immunvermittelte Nebenwirkungen nicht mit der Anwendung von Kortikosteroiden kontrolliert werden konnten, kann die Verabreichung anderer systemischer Immunsuppressiva in Erwägung gezogen werden. Bei Endokrinopathien sollte eine Hormonersatztherapie eingeleitet werden, wenn dies gerechtfertigt ist. Die Behandlung mit Jemperli sollte dauerhaft abgesetzt werden, wenn eine immunvermittelte Nebenwirkung des Grades 3 erneut oder eine immunvermittelte Nebenwirkung des Grades 4 auftritt, außer für Endokrinopathien, die mit Hormonersatztherapien kontrolliert sind, und wenn in Tabelle 2 der Fachinformation nicht anders angegeben. **Infusionsbedingte Reaktionen:** Jemperli kann infusionsbedingte Reaktionen verursachen, die schwerwiegend sein können (siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation). Bei schwerwiegenden (Grad 3) oder lebensbedrohlichen (Grad 4) infusionsbedingten Reaktionen sollte die Infusion abgebrochen und die Behandlung dauerhaft abgesetzt werden (siehe Abschnitt 4.2 Fachinformation).

**Patientinnen, die von klinischen Studien ausgeschlossen wurden:** Patientinnen mit folgendem Status wurden von der GARNET-Studie ausgeschlossen: Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)-Performance-Score bei Baseline  $\geq 2$ ; unkontrollierte Metastasen im Zentralnervensystem oder karzinomatöse Meningitis; andere Malignome innerhalb der letzten 2 Jahre; Immundefizienz oder Erhalt einer immunsuppressiven Therapie innerhalb von 7 Tagen; aktive HIV-, Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Infektion; aktive Autoimmunerkrankung, die innerhalb der letzten 2 Jahre eine systemische Therapie, ausgenommen Ersatztherapie, erfordert; interstitielle Lungenerkrankung in der Vorgeschichte; Verabreichung eines Lebendimpfstoffes innerhalb von 14 Tagen. **Weitere Informationen siehe Fachinformation**

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen, Tel: +49 6103 77 0, Fax: +49 6103 77 1234, Website: [www.pei.de](http://www.pei.de) zu melden.

PM-DE-DST-JRNA-220001 (Juli 2022)

## Industriesymposien

Symposium

13:45 – 14:45

Helsinki 1

GSK

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

**Zeit für neue Perspektiven beim Ovarial- und Endometriumkarzinom? Biomarkertestung und Therapiemanagement als Herausforderungen im klinischen Alltag**

13:45 – 14:05 Sind Sie bereit? Immuntherapie beim Endometriumkarzinom

*Prof. Dr. Sven Mahner, München*

14:05 – 14:25 Alles geklärt? Stellenwert der Biomarkertestung beim Ovarialkarzinom

*Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, Hamburg*

14:25 – 14:45 Gemeinsam stark? Immuntherapie und PARP-Inhibition in Kombination als neue Ansätze in der Erstlinientherapie des EC und OC

*Prof. Dr. Frederik Marmé, Mannheim*

Symposium

13:45 – 14:45

Helsinki 2

Bristol Myers Squibb

Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

**Pflegepraxis: Kollegiale Fallberatung in verschiedenen Settings – Fokus Immunonkologie**

13:45 – 14:45 Gemeinsamer Vortrag. Wechselseitiger interaktiver Austausch mit Impuls Slides.

*Anja Wesemann, Hamburg;*

*Timo Gottlieb, Essen*

## Industriesymposien

### Symposium

13:45 – 14:45  
New York 1



Gilead Sciences GmbH  
**CAR-T Zelltherapie – neue Entwicklungen  
in der Rezidivtherapie von Lymphomen**  
Vorsitz: Prof. Dr. Andreas Mackensen, Erlangen

- 13:45 – 14:00 Begrüßung und Einführung  
*Prof. Dr. Andreas Mackensen, Erlangen*
- 14:00 – 14:20 CAR-T Zellen in der Rezidivtherapie des DLBCL  
*Prof. Dr. Ulrich Keller, Berlin*
- 14:20 – 14:35 CAR-T Zelltherapie bei R/R indolenten  
Lymphomen  
*Dr. Vladan Vucinic, Leipzig*
- 14:35 – 14:45 Panel Diskussion und Q&A  
*Prof. Dr. Andreas Mackensen, Erlangen*

### Symposium

13:45 – 14:45  
New York 3



Boehringer Ingelheim Pharma GmbH&Co.KG  
**NSCLC-Therapie sinnvoll planen:  
Patientenorientiert entscheiden**  
Vorsitz: Prof. Dr. med. Christian Grohé, Berlin

- 13:45 – 14:05 Ältere Patienten mit EGFR-Mutationen –  
Kriterien zur Therapiewahl  
*Prof. Dr. Wolfgang Brückl, Nürnberg*
- 14:05 – 14:25 Antiangiogenese als Therapieansatz – Stellen-  
wert für das therapeutische Gesamtkonzept  
*Prof. Dr. med. Christian Grohé, Berlin*
- 14:25 – 14:45 Was bringt die Zukunft? Neue Therapie-  
ansätze beim Lungenkarzinom und über den  
Tellerrand hinaus  
*Prof. Dr. Jürgen Wolf, Köln*

Dienstag, 15. November 2022



WIR SCHAFFEN  
**THERAPIE**

**STANDARDS**  
DURCH  
INNOVATIONEN



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



[www.cart-zelltherapie.de](http://www.cart-zelltherapie.de)

DE-TRO-2022-07-0387

GILEAD ist ein eingetragenes Warenzeichen der Gilead Sciences Inc.  
KITE und das KITE Logo sind eingetragene Warenzeichen von Kite Pharma, Inc.

Örtlicher Vertreter des  
Pharmazeutischen Unternehmers:  
GILEAD Sciences GmbH,  
Fraunhoferstraße 17,  
82152 Martinsried b. München,  
Telefon: (089) 89 98 90-0



## Industriesymposien

### Symposium

13:45 – 14:45  
London 2



Janssen Cilag GmbH  
**CLL-Talk: Wie würden Sie entscheiden?**

- 13:45 – 13:50 Begrüßung  
*Prof. Dr. Wolfgang Ulrich Knauf, Frankfurt/M.*
- 13:50 – 14:05 Vorstellung Patientenkasuistik 1 und Diskussion  
*Prof. Dr. med. Jan Dürig, Essen*
- 14:05 – 14:20 Vorstellung Patientenkasuistik 2 und Diskussion  
*Dr. Ingo Schwaner, Berlin*
- 14:20 – 14:35 Vorstellung Patientenkasuistik 3 und Diskussion  
*Prof. Dr. Christina Rieger, München*
- 14:35 – 14:45 Zusammenfassung und Verabschiedung  
*Prof. Dr. Wolfgang Ulrich Knauf, Frankfurt/M.*

### Symposium

13:45 – 14:45  
London 1



Novartis Pharma GmbH  
**Reise von Alpelisib und Ribociclib**  
*Vorsitz: Prof. Dr. med. Peter Andreas Fasching, Erlangen*

- 13:45 – 14:00 Das platinresistente Ovarialkarzinom – Grenzen, Chancen, Ausblick  
*Prof. Dr. med. Jalid Sehoul, Berlin*
- 14:00 – 14:15 CDK4/6-Inhibitoren beim frühen Mammakarzinom – ein Einblick in die Studienlandschaft  
*PD Dr. med. Oleg Gluz, Mönchengladbach*
- 14:15 – 14:30 Aktuelle Therapie des hormonrezeptorpositiven, HER2-negativen metastasierten Mammakarzinoms – wir blicken durch!  
*PD Dr. med. Maggie Banys-Paluchowski, Hamburg*
- 14:30 – 14:45 CAPTOR – mit Biomarkern hinter die Kulissen des fortgeschrittenen Mammakarzinoms blicken  
*Prof. Dr. med. Peter Andreas Fasching, Erlangen*

## Industriesymposien

### Symposium

13:45 – 14:45  
London 3



Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
**Gemeinsam zum Erfolg: Immunonkologische Behandlungsansätze bei gastrointestinalen Tumoren präzise gedacht**  
*Vorsitz: Prof. Dr. med. Florian Lordick, Leipzig*

- 13:45 – 13:50 Begrüßung und Eröffnung  
*Prof. Dr. med. Florian Lordick, Leipzig*
- 13:50 – 14:05 Status Quo: Aktuelle IO-Therapieoptionen bei gastroenterologischen Tumoren  
*Prof. Dr. Ralf-Dieter Hofheinz, Mannheim*
- 14:05 – 14:20 Präzisionsmedizin bei GI Tumoren: Welche Biomarker sind für die Therapieentscheidung relevant?  
*Prof. Dr. Andrea Tannapfel, Bochum*
- 14:20 – 14:40 Podiumsdiskussion  
*Prof. Dr. med. Florian Lordick, Leipzig; Prof. Dr. Ralf-Dieter Hofheinz, Mannheim; Prof. Dr. Andrea Tannapfel, Bochum*
- 14:40 – 14:45 Ausblick und Verabschiedung  
*Prof. Dr. med. Florian Lordick, Leipzig*

### Symposium

15:00 – 16:00  
London 2



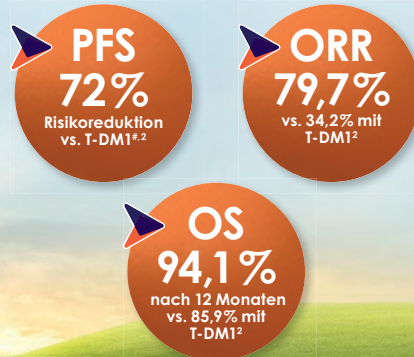
Janssen Cilag GmbH  
**Zielgerichtet und solide in die Zukunft: Biomarkant!**  
*Vorsitz: Prof. Dr. Annalen Bleckmann, Münster*

- 15:00 – 15:05 Einleitung
- 15:05 – 15:20 FGFR, BRCA und co. – Biomarker aus Sicht der Pathologie  
*Dr. Melanie-Christin Demes, Frankfurt/M.*
- 15:20 – 15:35 Bedeutung von FGFR in Soliden Tumoren  
*PD Dr. Lucia Nogová, Köln*
- 15:35 – 15:50 Herausforderung: Seltene Veränderungen in Soliden Tumoren – BRCA und co.  
*Prof. Dr. Annalen Bleckmann, Münster*
- 15:50 – 16:00 Diskussion  
*Prof. Dr. Annalen Bleckmann, Münster; PD Dr. Lucia Nogová, Köln; Dr. Melanie-Christin Demes, Frankfurt/M.*

Für Patient:innen nach mindestens einer gegen HER2 gerichteten Vorbehandlung bei inoperablem oder metastasiertem HER2+ Brustkrebs\*



# Ein neuHER Standard in der 2L beim HER2+ mBC<sup>1</sup>



**AGO-Empfehlung ++**

ENHERTU<sup>®</sup>  
Fachinformation:



**2L:** Zweitlinientherapie; **AGO:** Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V.; **HER2:** humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2; **mBC:** metastasierter Brustkrebs; **ORR:** Gesamtansprechrate; **OS:** Gesamtüberleben; **PFS:** progressionsfreies Überleben **T-DM1:** Trastuzumab-Emtansin. 1. Chemotherapie mit oder ohne zielgerichtete Substanzen beim metastasierten Mammakarzinom. Guidelines Breast Version 2022. AGO e. V. 2. Cortés J et al. N Engl J Med. 2022;386(12):1143 – 1154. 3. Fachinformation ENHERTU<sup>®</sup>.

\* ENHERTU<sup>®</sup> wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit inoperablem oder metastasiertem HER2-positivem Brustkrebs, die bereits mindestens eine gegen HER2 gerichtete Vorbehandlung erhalten haben.<sup>2</sup>

<sup>†</sup> Gemäß BICR; primärer Endpunkt; Hazard Ratio 0,28 (95 %-KI: 0,22–0,37; p < 0,001).

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Straße 51 – 59, 63225 Langen, Website: www.pei.de. **Enherdu 100mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Zusammensetzung:** Wirkstoff: 100mg Trastuzumab-Deruxtecan. *Sonst. Bestandteile:* L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbitat 80. **Anwendungsgebiete:** Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem HER2 positivem Brustkrebs, die mindestens eine gegen HER2 gerichtete Vorbehandlung erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Trastuzumab-Deruxtecan oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektion der oberen Atemwege, Neutropenie, Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Lymphopenie, Hypokaliämie, vermindertes Appetit, Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Interstitielle Lungenerkrankung, Dyspnoe, Husten, Epistaxis, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Abdominalschmerz, Obstipation, Stomatitis, Dyspepsie, Transaminasen erhöht, Alopezie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Erschöpfung/Fatigue, Fieber, verminderte Ejektionsfraktion, reduziertes Gewicht. *Häufig:* Pneumonie, Febrile Neutropenie, Dehydratation, Dysgeusie, verschwommenes Sehen, Ausschlag, Hauthyperpigmentierung, Pruritus, peripheres Ödem, im Blut erhöht: alkalische Phosphatase, Bilirubin und Kreatinin, infusionsbedingte Reaktionen. **Weitere Hinweise:** Zytotoxisch. Enherdu darf nicht durch Trastuzumab oder Trastuzumab-Emtansin ersetzt werden. Im Kühlschranks (2 °C – 8 °C). Nicht einfrieren. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 78080. **Stand der Information:** Juli 2022.

DE-47348/2022

## Industriesymposien

**Symposium** 15:00 – 16:00  
London 3

Bristol Myers Squibb<sup>®</sup> Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
**Expertendiskussion thorakale Onkologie**  
Vorsitz: Prof. Dr. Martin Wolf, Kassel

15:00 – 16:00 Expertendiskussion Erstlinientherapie NSCLC & MPM  
Prof. Dr. Martin Wolf, Kassel; Claas Wesseler, Hamburg; Eyck von der Heyde, Hannover

**Symposium** 16:45 – 17:45  
New York 3

AstraZeneca<sup>®</sup> AstraZeneca GmbH  
**Präzisionsmedizin: Sind die Rahmenbedingungen für den Zugang zu Innovationen flexibel genug?**

- 16:45 – 16:50 Begrüßung und Einstimmung
- 16:50 – 16:55 Wie wird sich die Präzisionsmedizin in der Onkologie zukünftig entwickeln?
- 16:55 – 17:00 Sicht der Patient:innen
- 17:00 – 17:05 Die Flexibilität der Rahmenbedingungen aus Sicht der Leistungserbringer
- 17:05 – 17:10 Die Flexibilität der Rahmenbedingungen aus Sicht der Kostenträger
- 17:10 – 17:45 Paneldiskussion

**Symposium** 16:15 – 17:45  
London 3

FIDO  
**FIDO – Frauen in der Onkologie Leadership in der Medizin: Wie Frauen sich selbst und andere zum Erfolg bringen.**

FIDO ist ein Programm zur Unterstützung von Frauen in der Onkologie und zur Förderung ihrer Karriere, mit dem Ziel, ein Gleichgewicht der Geschlechter auf der Führungsebene zu erreichen.

16:15 – 16:20 Begrüßung  
Stefanie Schmidt, Berlin



## Industriesymposien

- 16:20 – 16:25 Was ist FIDO?  
*Davida Drescher, Berlin*
- 16:25 – 16:55 Leadership in der Medizin: Wie Frauen sich selbst und andere zum Erfolg bringen.  
*Cornelia Wanke, Bodenheim*
- 16:55 – 17:10 Fragen aus dem Publikum
- 17:10 – 17:45 Get together

### Symposium

18:00 – 19:00

London 2



Swedish Orphan Biovitrum GmbH  
**Therapie im Wandel: Neue innovative  
Behandlungskonzepte für das rezidierte/  
refraktäre DLBCL**

*Vorsitz: Prof. Dr. Christian Buske, Ulm;  
Dr. med. Maike Nickelsen, Hamburg*

Darstellung wissenschaftlicher-klinischer Daten zur Anwendung eines Antibody Drug Conjugates bei refraktären/rezidierten großzelligen B-Lymphomen, und die Einordnung der Daten in den aktuellen Behandlungskontext.

- 18:00 – 18:05 Begrüßung und Einführung  
*Prof. Dr. Christian Buske, Ulm;  
Dr. med. Maike Nickelsen, Hamburg*
- 18:05 – 18:30 Herausforderungen bei der Behandlung des r/r DLBCL  
*Prof. Dr. Carmelo Carlo-Stella;  
Pieve Emanuele (MI)*
- 18:30 – 18:55 Können Antikörper-Wirkstoff-Konjugate eine Lösung sein?  
*Prof. Dr. Bertram Glaß, Berlin*
- 18:55 – 19:00 Verabschiedung  
*Prof. Dr. Christian Buske, Ulm;  
Dr. med. Maike Nickelsen, Hamburg*

Für Ihre Patienten mit rezidiviertem  
und refraktärem Multiplem Myelom

GSK

# VORANGEHEN MIT EINEM ZIELGERICHTETEN ANSATZ



Weitere  
Informationen  
unter [gskpro.de](http://gskpro.de)

**BLENREP**  
belantamab  
mafodotin

Copyright © 2022 GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe. BLENREP ist eine eingetragene Marke der GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe.

#### BLENREP 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

**Wirkstoff:** Belantamab-Mafodotin **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 100 mg Belantamab-Mafodotin (50mg/ml nach Rekonstitution). Sonstige Bestandteile: Enthält auch Natriumcitrat, Zitronensäure, Trehalose-Dihydrat, Dinatriumedetat, Polysorbat 80. **Anwendungsgebiete:** BLENREP ist indiziert als Monotherapie zur Behandlung des Multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten, die bereits mindestens vier Therapien erhalten haben und deren Erkrankung refraktär gegenüber mindestens einem Proteasom-Inhibitor, einem Immunmodulator und einem monoklonalen Anti-CD38-Antikörper ist, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression zeigten.

**Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Die häufigsten Nebenwirkungen ( $\geq 30\%$ ) waren eine Keratopathie (71%) und Thrombozytopenie (38%). Die am häufigsten berichteten schwerwiegenden Nebenwirkungen waren Pneumonie (7%), Pyrexie (7%) und infusionsbedingte Reaktionen (3%). **Sehr häufig:** Pneumonie, Thrombozytopenie, Anämie, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie, Keratopathie, verschwommenes Sehen, trockenes Auge, Übelkeit, Durchfall, Pyrexie, Fatigue, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte Gamma-Glutamyltransferase, infusionsbedingte Reaktionen. **Häufig:** Infektionen der oberen Atemwege, Photophobie, Augenreizung, Albuminurie, Erbrechen, erhöhte Kreatinphosphokinase. **Gelegentlich:** ulzerative Keratitis, infektiöse Keratitis. **Unbekannte Häufigkeit:** Pneumonitis. In Spontanberichten wurden Fälle von Pneumonitis beobachtet; bei Grad  $\geq 3$  BLENREP nicht anwenden. **Warnhinweise:** Um die Rückverfolgbarkeit biologischer Arzneimittel zu verbessern, müssen die Bezeichnung des Arzneimittels und die Chargenbezeichnung des angewendeten Arzneimittels eindeutig dokumentiert werden. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig. Stand:** Juni 2022

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80700 München. [de.gsk.com](http://de.gsk.com)

**Weitere Informationen über das Arzneimittel: Dosierung und Art der Anwendung:** Die empfohlene Dosis für BLENREP beträgt 2,5 mg/kg Körpergewicht (KG), verabreicht als intravenöse Infusion alle 3 Wochen.

**Weitere Warnhinweise laut Fachinformation:** Im Zusammenhang mit der Anwendung von BLENREP wurden Nebenwirkungen an der Hornhaut berichtet. Die häufigsten berichteten Nebenwirkungen waren eine Keratopathie oder mikrozystenartige epitheliale Veränderungen des Hornhautepithels mit oder ohne Veränderung der Sehschärfe, verschwommenes Sehen und Symptome trockener Augen. Veränderungen der Sehschärfe können mit Schwierigkeiten beim Führen von Fahrzeugen oder beim Bedienen von Maschinen verbunden sein. Ophthalmologische Untersuchungen sollten vor Behandlungsbeginn, vor den nachfolgenden drei Behandlungszyklen und falls während der Behandlung klinisch angezeigt, durchgeführt werden. Patienten sollten während der Behandlung mindestens viermal täglich konservierungs-mittelfreie Tränenersatzmittel anwenden. Patienten sollten bis zum Ende der Behandlung das Tragen von Kontaktlinsen vermeiden. Im Falle einer Keratopathie mit oder ohne Änderungen der Sehschärfe kann je nach Schweregrad der Befunde eine Dosisänderung oder ein Abbruch der Behandlung erforderlich sein. Fälle von Hornhautgeschwüren (ulzerative und infektiöse Keratitis) wurden berichtet. Diese sollten umgehend und wie klinisch indiziert von einem Augenarzt behandelt werden. Die Behandlung mit BLENREP sollte unterbrochen werden, bis das Hornhautulkus abgeheilt ist.

**Weitere Informationen siehe Fachinformation.**

**Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen, Tel: +49 6103 77 0, Fax: +49 6103 77 1234, Website: [www.pei.de](http://www.pei.de) zu melden.**

PM-DE-BLM-JRNA-210002 (08/2022)



Viel Stress,  
wenig Autonomie  
im Klinikalltag?

Erscheint Ihnen eine  
Niederlassung kompliziert?

Haben Sie Sorgen bezüglich  
der finanziellen Belastung?

## Wieder Arzt sein, nah am Patienten.

In der Niederlassung und  
trotzdem im Austausch mit  
den Kolleg:innen des  
Netzwerks.



- Gemeinsam finden wir eine **flexible Finanzierung** für Ihre Niederlassung
- Profitieren Sie von den **MVZ+ Services** bei der Organisation und Optimierung des Praxisalltags
- Orientieren Sie sich an niedergelassenen Ärzt:innen, die bereits **20+ Jahre Erfahrung** in der Niederlassung haben

**Dr. Römer Kliniken GmbH**  
Altburger Weg 2 · 75365 Calw-Hirsau

**Katharina Dittmann**  
Kaufmännische Leitung MVZ Netzwerkbetreuung  
+49 160 9518 2340 · k.dittmann@omnicare.de



Mehr Infos unter  
[don.de/nachfolge](https://don.de/nachfolge)

## Industriesymposien

Symposium	18:00 – 19:00 London 3
 Gilead Sciences GmbH <b>Fortgeschrittenes Mammakarzinom – ADC (R)Evolution</b> Vorsitz: Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Berlin	
18:00 – 18:05	Begrüßung und Einleitung Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Berlin
18:05 – 18:15	Antibody-Drug-Conjugates beim fortgeschrittenen TNBC Dr. med. Joke Tio, Münster
18:15 – 18:25	Real World Management des fortge- schrittenen TNBCs Dr. med. Mattea Reinisch, Essen
18:25 – 18:40	Podiumsdiskussion: TNBC Management – Expertentipps aus der Praxis für die Praxis Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Berlin; Dr. med. Joke Tio, Münster; Dr. med. Mattea Reinisch, Essen; Prof. Dr. med. Peter Andreas Fasching, Erlangen
18:40 – 18:50	Was gibt es Neues beim fortgeschrittenen Mammakarzinom? Prof. Dr. med. Peter Andreas Fasching, Erlangen
18:50 – 19:00	Podiumsdiskussion: „Zukünftige Therapie- landschaft“ Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Berlin; Dr. med. Joke Tio, Münster; Dr. med. Mattea Reinisch, Essen; Prof. Dr. med. Peter Andreas Fasching, Erlangen

# WENN IHRE PATIENTIN MIT FORTGESCHRITTEMEM OVARIALKARZINOM AUF DIE PLATIN-BASIERTE CHEMOTHERAPIE ANSPRICHT

ZUGELASSEN ALS  
1L-ERHALTUNGSTHERAPIE,  
UNABHÄNGIG VOM  
BIOMARKERSTATUS<sup>1</sup>

Mehr Informationen unter  
[www.zejula.de](http://www.zejula.de)



GSK

DANN  
IST ZEJULA  
IHRE  
THERAPIEOPTION



**ZeJula 100 mg Hartkapseln. Wirkstoff:** Niraparib (als Tosilat 1 H<sub>2</sub>O) **Zusammensetzung:** Magnesiumstearat, Lactose-H<sub>2</sub>O, Titandioxid, Gelatine, Brillantblau FCF, Erythrosin, Tartrazin, Schellack, Propylenylglycol, KOH, Eisen(II,III)-oxid, NaOH, Povidon. **Anwendungsgebiete:** ZeJula wird als Monotherapie zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patientinnen mit fortgeschrittenem epitheliale (FIGO-Stadien III und IV) high-grade Karzinom der Ovarien, der Tuben oder mit primärem Peritonealkarzinom, die nach einer Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie ein Ansprechen (komplett oder partiell) haben. ZeJula wird als Monotherapie zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patientinnen mit Rezidiv eines Platin-sensiblen, high-grade serösen epithelialen Karzinoms der Ovarien, der Tuben oder mit primärem Peritonealkarzinom, die sich nach einer Platin-basierten Chemotherapie in Remission (komplett oder partiell) befinden, angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit geg. Niraparib oder einen d. sonstigen Bestandteile; Schwangerschaft, Stillen. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Harnwegsinfekt., Thrombozytopenie, Anämie, Neutropenie, Leukopenie, Appetit vermindert, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Palpitationen, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Nasopharyngitis, Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerz, Diarrhoe, Dyspepsie, Rückenschmerzen, Arthralgie, Ermüdung, Asthenie; *Häufig:* Bronchitis, Konjunktivitis, Leukopenie, Hypokaliämie, Angst, Depression, kognitive Beeinträchtigung, Geschmacksstörung, Tachykardie, Epistaxis, Mundtrockenheit, Aufblähung des Abdomens, Schleimhautentzündung (einschließlich Mukositis), Stomatitis, Photosensitivität, Ausschlag, Myalgie, Ödem peripher, Gamma-Glutamyl-Transferase erhöht, AST erhöht, Kreatinin im Blut erhöht, ALT erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Gewicht erniedrigt, Überempfindlichkeit; *Gelegentlich:* Panzytopenie, febrile Neutropenie, Pneumonitis, Verwirrheitszustand. *Selten:* Hypertensive Krise, Posteriores Reversibles Encephalopathie-Syndrom. **Warnhinweise:** Enthält Lactose und Tartrazin (E 102). Verschreibungspflichtig. **Stand:** Juli 2021. **GlaxoSmithKline GmbH & Co. kg, 80700 München. <http://www.glaxosmithkline.de>**

**Weitere Informationen über das Arzneimittel: Dosierung und Art der Anwendung:** **Dosierung:** Bei Erstlinienpatientinnen: Die empfohlene Anfangsdosis von ZeJula ist 200 mg, einmal täglich. Für Patientinnen mit einem Körpergewicht +77 kg und Thrombozytenausgangswerten +150.000/ $\mu$ L beträgt die empfohlene Anfangsdosis von ZeJula jedoch 300 mg, einmal täglich. Bei Rezid ivpatientinnen: Die Anfangsdosis beträgt 300 mg pro Tag. Bei Patientinnen mit einem Körpergewicht von weniger als 58 kg kann eine Anfangsdosis von 200 mg erwogen werden. Bei moderater Leberbeeinträchtigung liegt die Startdosis pauschal bei 200 mg. Patientinnen sollten aufgefordert werden ihre Dosis jeden Tag zur etwa gleichen Tageszeit einzunehmen. Es wird empfohlen die Behandlung bis zum Auftreten einer Krankheitsprogression oder dem Auftreten von nicht tolerierbaren Toxizitäten fortzuführen. **Dosisreduktionen:** können auf Grundlage von Nebenwirkungen vorgenommen werden. **Weitere Warnhinweise laut Fachinformation:** Nicht untersucht und deshalb nicht empfohlen bei schwerer Einschränkung der Leberfunktion, bei schwerer Einschränkung der Nierenfunktion oder terminaler Niereninsuffizienz und für Patientinnen mit einem Leistungsstatus 2 bis 4 nach der ECOG-Klassifikation. **Hämatologische Nebenwirkungen:** Während des ersten Monats der Behandlung wird ein einmal wöchentliches vollständiges Blutbild empfohlen, gefolgt von monatl. Kontrollen über die folgenden 10 Monate, danach in regelmäßigen Abständen. Wenn schwere und anhaltende hämatologische Toxizitäten auftreten, die sich nicht innerhalb von 28 Tagen nach einer Therapieunterbrechung zurückbilden, sollte die Behandlung mit ZeJula beendet werden. Antikoagulationen und Arzneimittel, die die Thrombozytenzahl vermindern, sollen mit Vorsicht eingesetzt werden. **MDS/AML:** bei Diagnose sollte die Therapie mit ZeJula abgebrochen werden. **Hypertonie:** sollte medikamentös behandelt werden, bei nicht ausreichender Kontrolle sollte die Behandlung mit ZeJula beendet werden. Wöchentliche Kontrollen des Blutdrucks für die ersten zwei Monate, gegebenenfalls auch durch Patientin. **Schwangerschaft:** ZeJula sollte während einer Schwangerschaft nicht eingesetzt werden. Das gilt auch für Frauen im gebärfähigen Alter, die während der Behandlung mit ZeJula und für 1 Monat nach Einnahme der letzten Dosis keine sichere Methode zur Empfängnisverhütung anwenden möchten. Bei allen Frauen im gebärfähigen Alter sollte vor Beginn der Behandlung ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden. **Weitere Informationen:** siehe Fachinformation. **Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) zu melden.**

**Abkürzungen:** FIGO, Internationale Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique); **Literatur 1.** ZEJULA Fachinformation, Stand Juli 2021.

Copyright © 2022 GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe. ZeJula ist eine eingetragene Marke der GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe. [www.zejula.de](http://www.zejula.de)

PM-DE-NRP-ADVT-210004 (06/2022)

## Industriesymposien

Symposium

08:00 – 09:00

Raum M4-5



GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG  
**Impfen in der Onkologie – ein Update**  
Vorsitz: Dr. Young-In Ko, München

- 08:00 – 08:05 Begrüßung und Vorstellung  
*Dr. Young-In Ko, München*
- 08:05 – 08:30 Impfen unter Immunsuppression – wichtige Grundlagen  
*Prof. Dr. med. Clara Lehmann, Köln*
- 08:30 – 08:55 Die wichtigsten Impfungen für den onkologischen Patienten  
*PD Dr. med. Maximilian Christopeit, Tübingen*
- 08:55 – 09:00 Zusammenfassung & Verabschiedung  
*Dr. Young-In Ko, München*

# Das Meer ist unsere Quelle der Inspiration

PharmaMar ist ein biopharmazeutisches Unternehmen, das Medikamente gegen Krebs entwickelt, mit besonderem Fokus auf Mittel für Menschen mit seltenen Erkrankungen.

Wir nutzen die durch Evolution entstandene Artenvielfalt des Meeres, finden einzigartige Organismen und erforschen deren Biophysikologie.

PharmaMar blickt auf über 30 Jahre Erfahrung in der Meeres-Biomedizin zurück und ist ein Unternehmen, das sämtliche Stufen der Entwicklung eines Medikaments abdeckt, von der Entdeckung des Wirkstoffs bis hin zum Vertrieb des fertigen Produkts.

## Ausstellerverzeichnis

### A

**AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG**  **c4**  
65189 Wiesbaden

**Abviris Deutschland GmbH** **D1.2**  
22926 Ahrensburg

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

**APOGEPHA Arzneimittel GmbH** **E2.3**  
01309 Dresden

**ASC Oncology GmbH** **D1.1**  
13125 Berlin

**Astellas Pharma GmbH**  **B5.1**  
80339 München

**AstraZeneca GmbH** **B6**  
22763 Hamburg

### B

**Baxter Deutschland GmbH** **B2.6**  
85716 Unterschleißheim

**Bayer Vital GmbH** **C3**  
51368 Leverkusen

**Beigene Germany GmbH** **B4.1**  
80538 München

**Blueprint Medicines (Germany) GmbH** **D3.1**  
80331 München

**Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KGaA**  **D4.1**  
55216 Ingelheim am Rhein

**Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA** **C5 / C6**  
80636 München

## Ausstellerverzeichnis

### C

**CANKADO GmbH** E2.1  
85521 Ottobrunn

**CeGaT GmbH** D1.1  
72076 Tübingen

**Clovis Oncology Germany GmbH** A1  
80333 München

### D

**Daiichi Sankyo Oncology Europe GmbH** B3.3  
81379 München

**Deciphera Pharmaceuticals (Germany) GmbH** A2.1  
80539 München

**Dr. Sennewald Medizintechnik GmbH** D7.3  
81829 München

### E

**Esteve Pharmaceutical GmbH** B2.1  
14199 Berlin

**EUSA Pharma (Germany) GmbH** B1.5  
80687 München

### F

**Fosanis GmbH** B2.5  
10178 Berlin

**Fresenius Kabi Deutschland GmbH** B3.1  
61352 Bad Homburg

### G

**Gilead Sciences GmbH** B3.5  
82152 Martinsried b. München



**GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG** D3.2  
81675 München



NEU



Mehr zu PADCEV



## Ausstellerverzeichnis

### I

**IPSEN PHARMA GmbH** D2.2  
76275 Ettlingen

**IT Choice Software AG** D2.4  
76137 Karlsruhe

### J

**Janssen-Cilag GmbH** D3.3/D2.1  
41470 Neuss



### K

**Klinik Bad Oexen** D7.2  
32549 Bad-Oeynhausien

**Kyowa Kirin GmbH** B2.2  
40549 Düsseldorf

### L

**Lilly Deutschland GmbH** C7  
61352 Bad Homburg

**L'Oréal Deutschland GmbH** E4  
40476 Düsseldorf

### M

**MedChemExpress** A2.2  
19279 Sollentuna | SCHWEDEN

**MedTriX GmbH** E3.1  
65195 Wiesbaden

**Merck Healthcare Germany GmbH** C2  
64289 Darmstadt



**Molecular Health GmbH** B1.3  
69115 Heidelberg

**MPS-Medizinische Planungssysteme GmbH** B1.2  
79098 Freiburg

## Ausstellerverzeichnis

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

**Mylan Germany GmbH** E1.3  
61352 Bad Homburg

### N

**Nationale Gesundheits-AKADEMIE NGA GmbH** D2.5  
10117 Berlin

**Novartis Pharma GmbH** D3.4  
90429 Nürnberg

**Novartis Radiopharmaceuticals GmbH** D3.4  
90429 Nürnberg

**Novocure GmbH** B2.4  
81925 München



**Nutricia Milupa GmbH** A2.3  
60329 Frankfurt am Main

### O

**OncoDNA** B1.4  
6041 Gosselies | Belgium

**OncoSil Medical Europe GmbH** D1.3  
10117 Berlin

### P

**Pfizer Pharma GmbH** D6  
10785 Berlin

**PharmaMar GmbH** D2.3  
10623 Berlin

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

### R

**Roche Pharma AG** B5.2  
79639 Grenzach-Wyhlen



# Für Innovation in der Onkologie: Die Zukunft ist orange

Wir haben die Therapielandschaft der gynäkologischen Onkologie bereits revolutioniert – mit zielgerichteten Therapien für fortgeschrittene Ovarial- und Endometriumkarzinome. Auch in der Hämatologie arbeiten wir an innovativen Optionen, zuletzt zur Behandlung des Multiplen Myeloms.

Das ist erst der Anfang.

Als Pioniere in der Molekular- und Präzisionsmedizin verschreiben wir uns auch langfristig der Entwicklung innovativer, heilender Krebstherapien, beginnend mit unserem umfassenden Studienprogramm. Aktuell forschen wir an über 10 Substanzen in zahlreichen klinischen Studien.

PM-DE-ON-ADVT-220001 (06/2022)



## Ausstellerverzeichnis

### S

<b>Sanofi-Aventis Deutschland GmbH</b> 10785 Berlin	<b>B4.2</b>
<b>Seagen Germany GmbH</b> 80539 München	<b>B3.4</b>
<b>SERB GmbH</b> 60549 Frankfurt am Main	<b>B1.1</b>
<b>SERVIER Deutschland GmbH</b> 80687 München	<b>E3.2</b>
<b>Sirtex Medical Europe GmbH</b> 53227 Bonn	<b>E1.2</b>
<b>Swedish Orphan Biovitrum GmbH (Sobi)</b> 82152 Martinsried	<b>B2.7</b>
<b>Springer Medizin Verlag GmbH</b> 14197 Berlin	<b>D7.1</b>
<b>STADAPHARM GmbH</b> 61118 Bad Vilbel	<b>A4</b>
<b>Stemline Therapeutics Switzerland GmbH</b> 6300 Zug / Schweiz	<b>E2.2</b>



### T

<b>Takeda Pharma Vertrieb GmbH &amp; Co.KG</b> 10117 Berlin	<b>B2.3</b>
<b>Tevaris GmbH</b> 41066 Mönchengladbach	<b>B1.1</b>

### V

<b>vitasyn medical GmbH</b> 12487 Berlin	<b>D1.4</b>
---	-------------

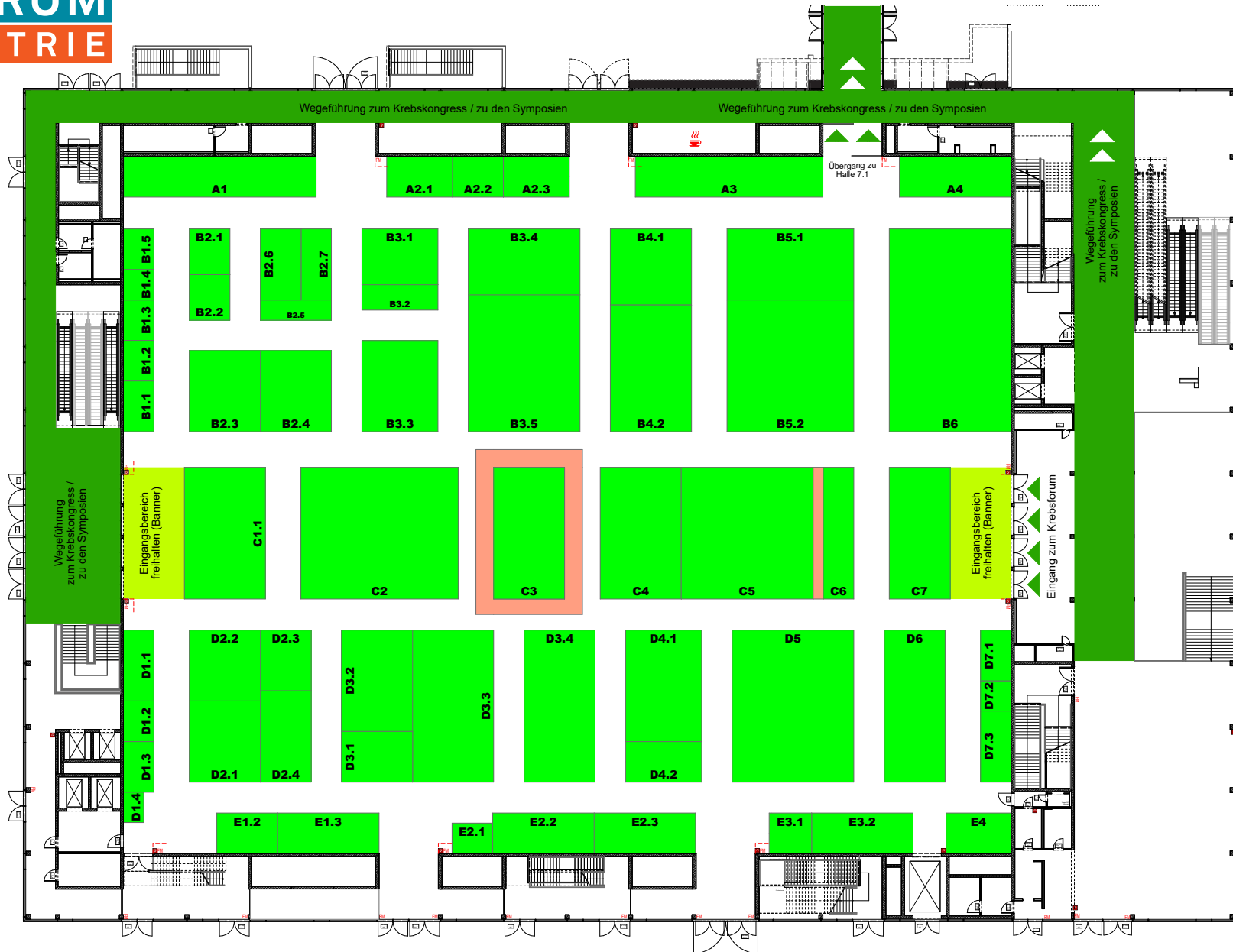


We chase  
the *miracles*  
of science  
to improve  
people's lives

**.sanofi**



# 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 2022 in Berlin:

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

94.940,00 € für einen Ausstellungsstand, ein Symposium, zwei Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **AMGEN GmbH**

113.940,00 € für einen Ausstellungsstand, vier Symposien und einer Anzeige in dem Druckmedium des Krebsforums

### **APOGEPHA Arzneimittel GmbH**

19.400,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Astellas Pharma GmbH**

89.987,50 € für einen Ausstellungsstand, ein Symposium, zwei Anzeigen in dem Druckmedium des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **AstraZeneca GmbH**

405.400,00 € für einen Ausstellungsstand und sieben Symposien und sieben Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **Baxter Deutschland GmbH**

20.580,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

### **Bayer Vital GmbH**

50.341,17 € für einen Ausstellungsstand und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **Beigene Germany GmbH**

87.950,00 € für einen Ausstellungsstand und zwei Symposien und weitere Sponsoringmaßnahmen

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

87.100,00 € für einen Ausstellungsstand und zwei Symposien

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

336.880,00 € für zwei Ausstellungsstände, sieben Symposien, vier Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **Clovis Oncology Germany GmbH**

58.100,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

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

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

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

### **Deciphera Pharmaceuticals (Germany) GmbH**

31.610,00 € für einen Ausstellungsstand und ein Symposium

### **EUSA Pharma (Germany) GmbH**

5.820,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Gilead Sciences GmbH**

157.622,50 € für einen Ausstellungsstand, zwei Symposien, eine Anzeige und weitere Sponsoringmaßnahmen

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

106.250 € für einen Ausstellungsstand, drei Symposien, vier Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **IPSEN Pharma GmbH**

26.765,00 € für einen Ausstellungsstand und zwei Anzeigen im Druckmedium des Krebsforums

### **Janssen-Cilag GmbH**

210.860,00 € für zwei Ausstellungsstände, vier Symposien und zwei Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **Klinik Bad Oexen**

4.365,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Lilly Deutschland GmbH**

136.330,00 € für einen Ausstellungsstand, drei Symposien, drei Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **L'Oréal Deutschland GmbH**

12.416,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Merck Healthcare Germany GmbH**

211.227,50 € für einen Ausstellungsstand, drei Symposien, drei Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

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

196.800,00 € für einen Ausstellungsstand, drei Symposien und eine Anzeige im Druckmedium des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **Mylan Germany GmbH**

19.400,00 € für einen Ausstellungsstand

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

### **Novartis Pharma GmbH**

101.375,00 € für einen Ausstellungsstand und drei Symposien

### **Nutricia Milupa GmbH**

12.610,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Pfizer Pharma GmbH**

101.650,00 € für eine Standfläche und zwei Symposien

### **PharmaMar GmbH**

16.050,00 € für einen Ausstellungsstand und einer Anzeige in dem Druckmedium des Krebsforums

### **Pierre Fabre Pharma GmbH**

83.890,00 € für eine Standfläche und zwei Symposien

### **Roche Pharma AG**

165.812,50 € für einen Ausstellungsstand und drei Symposien

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

111.000,00 € für einen Ausstellungsstand, zwei Symposien und drei Anzeigen im Druckmedium des Krebsforums

### **SERVIER DEUTSCHLAND GmbH**

44.600,00 € für einen Ausstellungsstand, drei Anzeigen in den Druckmedien des Krebsforums und weitere Sponsoringmaßnahmen

### **Springer Medizin Verlag GmbH**

7.275,00 € für einen Ausstellungsstand

### **STADAPHARM GmbH**

21.340,00 € für einen Ausstellungsstand

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

27.160,00 € für einen Ausstellungsstand

### **Stemline Therapeutics Switzerland GmbH**

19.400,00 € für einen Ausstellungsstand

### **vitasyn medical GmbH**

2.910,00 € für einen Ausstellungsstand

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

\*Die aktuelle Übersicht der Offenlegung finden Sie unter [www.krebsforum2022.de](http://www.krebsforum2022.de)

Stand 21. September 2022

# Prevo-Check®: der überzeugende Schnelltest zur Früherkennung HPV16- induzierter Tumoren

Früherkennung von HPV16-positiven Tumoren in der Praxis war noch nie so leicht. Der Test ist einfach und schnell, mit nur einem Tropfen Blut durchzuführen. Er gibt Hinweise auf Läsionen, die leicht übersehen werden und er kann für Ihre Patienten ein erster Schritt zur Früherkennung sein. Der Prevo-Check® weist Antikörper nach, die ausschließlich bei Vorliegen von HPV-bedingten Zellveränderungen gebildet werden. Studien belegen eine Sensitivität von >90% und Spezifität von 99,3%. Der Nachweis dieser Antikörper stellt somit ein abklärungs-bedürftiges Ergebnis dar.



Abrechnungsbeispiel: GOÄ 4405 Faktor 1,15 – 53,62€

**Sie möchten aktiv und mit einfachen Mitteln in Ihrer Praxis die Krebsvorsorge erweitern?**

Vertrieb und Information durch:

Medic-SH  
Susana Krönung  
[info@medic-sh.de](mailto:info@medic-sh.de)  
[www.medic-sh.de](http://www.medic-sh.de)  
Tel: 04533-7279800



## HPV-Krebs – die leise Epidemie

*Humane Papillomviren verursachen weltweit jährlich ca. 690.000 Krebserkrankungen – Inzidenz seit Jahrzehnten steigend. Ein neuer serologischer Schnelltest ermöglicht eine frühere Diagnose.*

Humane Papillomviren sind die häufigste sexuell übertragbare Infektion und können neben benignen Warzen auch maligne Tumore im Mund-Rachen-Bereich und der Anogenitalzone verursachen. Hierbei ist **HPV Typ 16** der aggressivste Vertreter: in Deutschland werden 50% der **Oropharynx-, Gebärmutterhals- oder Genitalkarzinome** sowie 90% aller **Analkarzinome** von HPV6 verursacht. Werden die Karzinome früh erkannt, haben sie generell eine gute Prognose, jedoch bestehen in der HPV-Krebsvorsorge jenseits des Gebärmutterhalses noch einige Lücken, die oft zu Verzögerungen in der Diagnose führen.

Ein **neuer Schnelltest** könnte dies ändern: der in Deutschland entwickelte und CE-markierte **Prevo-Check®** weist **HPV16-spezifische Antikörper** im Blut nach. Im Gegensatz zu molekularen HPV-Tests, für die Abstriche der Schleimhäute notwendig sind, kann Prevo-Check® einfach und bequem mit einem Tropfen Blut aus der Fingerkuppe durchgeführt werden. Das Ergebnis steht innerhalb von 20 Minuten zur Verfügung und kann somit bereits

während der Sprechstunde ausgewertet werden. Der Test ist einfach in den Praxisablauf integrierbar und erlaubt, unabhängig von der Tumorlokalisation, das schnelle Identifizieren von Personen, bei denen eine HPV16-Infektion bereits begonnen hat, zelluläre Veränderungen herbeizuführen. So können **Krebsvorstufen früher erkannt** werden können.

Der serologische Schnelltest bietet die ideale Ergänzung zum bestehenden Krebscreening in dermatologischen, urologischen und proktologischen Praxen. Aber auch Zahnmediziner, Mund-Kiefer-Gebiss-Chirurgen und HNO-Ärzte sollten die Chance nutzen, ihre Patienten und Patientinnen auf HPV zu sensibilisieren und ihnen mit dem neuen Schnelltest eine **erweiterte HPV-Krebsvorsorge** anzubieten.

### Weiterführende Literatur:

Weiland et al., *EBioMedicine*. 2020; 56:102804;  
Hilfrich, *Aktuelle Derm*. 2018; 44(4):140-143;  
Ecke et al., *JID Innov*. 2022; 2(4):100124

**Kontakt:** [info@abviris.de](mailto:info@abviris.de)



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

**The professional conference organisers.**

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

Kongress- und Kulturmanagement GmbH

Rießnerstraße 12 B 99427 Weimar, Deutschland

Telefon +49 3643 2468-0

**KUKM**

## Inserentenverzeichnis

**AbbVie Deutschland GmbH**  
65189 Wiesbaden

**Abviris Deutschland GmbH**  
22926 Ahrensburg

**AMGEN GmbH**  
80992 München

**Astellas Pharma GmbH**  
80339 München

**AstraZeneca GmbH**  
22763 Hamburg

**Bristol-Myers Squibb GmbH &  
Co. KGaA**  
80636 München

**Daiichi Sankyo Oncology  
Europe GmbH**  
81379 München

**Gilead Sciences GmbH**  
82152 Martinsried b. München

**GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**  
81675 München

**IPSEN PHARMA GmbH**  
76275 Ettlingen

**Janssen-Cilag GmbH**  
41470 Neuss

**Kongress und Kultur-  
management GmbH**  
99427 Weimar

**Lilly Deutschland GmbH**  
61352 Bad Homburg

**Merck Healthcare Germany  
GmbH**  
64289 Darmstadt

**MSD SHARP & DOHME GmbH**  
85540 Haar

**Nordic Pharma GmbH**  
85737 Ismaning

**Omnicare Pharma GmbH**  
85774 Unterföhring

**PharmaMar GmbH**  
10623 Berlin

**Sanofi-Aventis Deutschland  
GmbH**  
10785 Berlin

**Seagen Germany GmbH**  
80539 München

**SERVIER Deutschland GmbH**  
80687 München

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  
Auslage: vor Ort zur Veranstaltung  
Redaktionsschluss: **29. September 2022**

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.krebsforum2022.de](http://www.krebsforum2022.de).

Allen Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmern wird vor Ort ein Symposienguide kostenfrei zur Verfügung gestellt.