

TZM News



www.tumorzentrum-muenchen.de

- **Update Multiples Myelom**
Highlights von der ASH-Jahrestagung 2014
- **„Wir entwickeln einen Münchner Therapiealgorithmus“**
Professor Christian Straka zur Arbeit der Projektgruppe Multiples Myelom
- **Update Mammakarzinom**
Highlights vom *San Antonio Breast Cancer Symposium 2014*
- **Die Netzwerker**
Porträt der Hämatologisch-onkologischen Schwerpunktpraxis Professor Dr. Christoph Salat und Dr. Oliver Stötzer

Zeitschrift des Tumorzentrums München an den
Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität
und der Technischen Universität





MIT
BEST-PREIS
GARANTIE!

Unser Expertenwissen

für Ihre Privatabrechnung.

WIR MACHEN DEN UNTERSCHIED: 100 % privatärztliches Honorar

- werthaltige Interpretation der GOÄ: **gewinnbringend**
- kompetente Rechnungsstellung: **klar und ohne Umwege**
- individuelles GOÄ-Praxiscoaching: **auf Ihre Praxis zugeschnitten**
- optimale Forderungssicherung: **sichere Liquidität**

Abrechnungs-
Spezialisten
für die Onkologie!

www.pvsbayern.de

Arnulfstr. 31
80636 München

Tel.: 089 20 00 325-0
info-bayern@ihre-pvs.de

**PVS bayern**

EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING



Prof. Dr. Jürgen E. Gschwend
Prof. Dr. Volkmar Nüssler

Liebe Leserin, lieber Leser,

die erste Ausgabe der TZM-News in 2015 widmet sich fast schon traditionsgemäß der Nachlese großer Fortbildungskongresse aus dem Dezember 2014. Christian Straka, Leiter der Projektgruppe Multiple Myelome, zeichnet im Schwerpunktbeitrag die wichtigen Neuigkeiten zu diesem Thema nach, die auf der ASH-Jahrestagung 2014 präsentiert wurden. Im anschließenden Interview liefert er außerdem einen Überblick zu den Aktivitäten der Projektgruppe.

Wichtige klinische Daten vom *San Antonio Breast Cancer Symposium*, kurz SABCS, referiert Johannes Ettl ab Seite 8. Einer seiner Schwerpunkte sind tripelnegative Mammakarzinome, und mit diesem Thema war er auch beim Jahreskongress des Tumorzentrums München, den *TZM Essentials*, Ende Januar dieses Jahres präsent.

Die *TZM Essentials* sind der Fortbildung von hämatologisch und onkologisch tätigen Ärzten gewidmet; genauso essentiell ist für uns aber auch das Wohl unserer Patienten. Bereits zum vierten Mal veranstalten wir deshalb am 18. April – gemeinsam mit der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V. – unseren Patiententag, der sich dieses Mal mit den Säulen unserer Gesundheit befasst. Das Programm finden Sie ab Seite 14.

Empfehlen können wir Ihnen schließlich auch die Fortsetzung unserer Serie, in der wir TZM-assoziierte Kliniken und Praxen vorstellen. In dieser Ausgabe werfen wir einen Blick in die Praxis von Christoph Salat und Oliver Stötzer. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Herzlichst Ihre

Jürgen E. Gschwend

Volkmar Nüssler

Schwerpunkt	4
Update Multiples Myelom	
<i>Christian Straka</i>	
<i>Highlights von der ASH-Jahrestagung 2014</i>	
Interview	6
„Wir entwickeln einen Münchner Therapiealgorithmus“	
<i>Christian Straka, der Leiter der Projektgruppe Multiples Myelom, gibt einen Einblick in die Aktivitäten der Gruppe</i>	
Überblick	8
Update Mammakarzinom	
<i>Johannes Ettl</i>	
<i>Highlights vom San Antonio Breast Cancer Symposium 2014</i>	
Jahreskongress 2015	10
Gelungener Auftakt für das Fortbildungsjahr	
<i>Das siebte ist nicht das verflixte, sondern das erfolgreichste Jahr für die TZM Essentials</i>	
TZM intern	12
<i>Neues Manual zu Leukämien, myelodysplastischen Syndromen und myeloproliferativen Neoplasien</i>	12
<i>Alle Manuale</i>	12
<i>TZM-Jahrbuch 2015</i>	13
<i>Vierter Patiententag am 18. April: Programm</i>	14
<i>Krebsberatungsstelle wird erweitert</i>	15
<i>Zweite Immuntherapie gegen Krebs</i>	15
Porträt	10
Die Netzwerker	
<i>Günter Löffelmann</i>	
<i>Hämatologisch-onkologische Schwerpunktpraxis Professor Dr. Christoph Salat und Dr. Oliver Stötzer</i>	
Projektgruppen	19
Alle Projektgruppen auf einen Blick	
Impressum	19

Update

Multiplres Myelom



Highlights von der ASH-Jahrestagung 2014

Prof. Christian Straka,
Schön-Klinik Starnberger See, Berg

Die Weiterentwicklung der Therapiemöglichkeiten beim Multiplen Myelom fußt seit einigen Jahren

auf der Einführung weiterer neuer Substanzen mit neuartigen Wirkungsprofilen, der klinischen Testung potenziell synergistischer Kombinationen sowie der Optimierung von Protokollen, die Hochdosischemotherapie und Stammzelltransplantation mit der Gabe neuer Substanzen kombinieren. So auch der Tenor auf dem ASH-Meeting im Dezember 2014.

Carfilzomib plus Lenalidomid/Dexamethason

In der ASPIRE-Studie wurden 792 Patienten mit rezidiviertem Multiplen Myelom zwischen Lenalidomid und Dexamethason (Rd) sowie Lenalidomid, Dexamethason plus Carfilzomib (KRd), einem neuen Proteasom-inhibitor, randomisiert.

Zum Zeitpunkt einer geplanten Interimsanalyse wurde der primäre Effektivitätspunkt vorzeitig erreicht. Das mediane progressionsfreie Überleben lag für KRd bei 26,3 Monaten versus 17,6 Monaten für Rd alleine. (Abb. 1). Damit konnte der bisherige Therapiestandard Rd durch KRd signifikant übertroffen werden, und zwar bei akzeptablem Nebenwirkungsprofil [1].

Antikörper in Kombination mit Standardregimen

Die neuen Therapiemöglichkeiten mit monoklonalen Antikörpern, die lange auf sich haben warten lassen, ziehen aktuell besondere Aufmerksamkeit auf sich. Der monoklonale Antikörper Daratumumab (anti-CD38) wird derzeit in mehreren klinischen Studien untersucht. Die Hauptnebenwirkungen bestehen im Auftreten von Neutropenie und Diarrhöen. In einer Phase-I/II-Studie bei Patienten mit rezidiviertem Myelom zeigte eine Kombination aus Daratumumab mit Lenalidomid und Dexamethason keine dosislimitierende Toxizität und eine gute Ansprechrate von 75% bei 20 stark vorbehandelten Patienten [2].

In einer weiteren Phase-Ib-Studie auch bei neu diagnostiziertem Multiplen Myelom wird Daratumumab derzeit in Kombination mit verschiedenen Standardregimen wie Bortezomib/Dexamethason (VD), Bortezomib/Thalidomid/Dexamethason (VTD), Bortezomib/Melphalan/Prednison (VMP) und Pomalidomid/Dexamethason (POM-D) untersucht. Vorläufige Ergebnisse zeigen wenig zusätzliche Toxizität [3]. Die Hoffnung auf eine exzellente zusätzliche Wirkung muss sich allerdings noch bestätigen.

In einer weiter fortgeschrittenen Phase-Ib/II-Studie mit dem monoklonalen Antikörper Elotuzumab, der gegen das CS1-Antigen auf Myelomzellen gerichtet ist, zeigte sich, gemessen an der Ansprechrate und dem progressionsfreien Überleben, in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason eine gute Wirksamkeit im Rezidiv [4]. Die häufigsten Nebenwir-

	Carfilzomib-Gruppe (n=396)	Kontrollgruppe (n=396)
Progression der Erkrankung oder Tod	207 (52,3%)	224 (56,6%)
Medianes progressionsfreies Überleben	26,3 Monate	17,6 Monate
Hazard Ratio	0,69 (0,57-0,83)	
Statistische Signifikanz	p=0,0001	

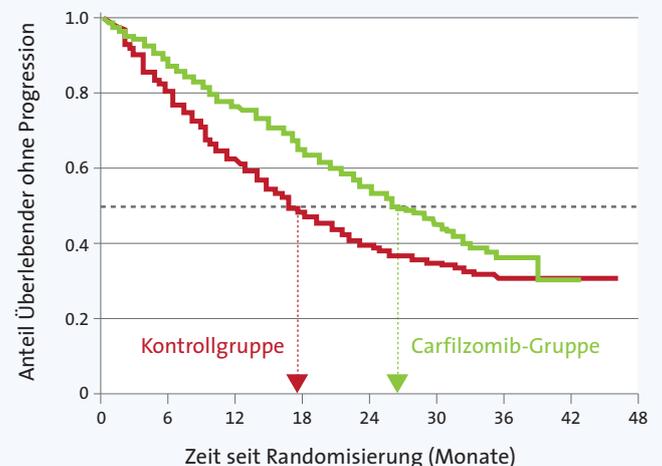


Abbildung 1. Carfilzomib verlängert das progressionsfreie Überleben von Patienten mit rezidiviertem Multiplen Myelom signifikant um insgesamt 8,7 Monate (HR 0,69; 95%CI 0,57 bis 0,83; p=0,0001). Adaptiert nach [1].

kungen waren Diarrhoen, Muskelspasmen, Fatigue sowie respiratorische Infekte einschließlich Pneumonien. Derzeit werden Phase-III-Studien mit Elotuzumab durchgeführt.

Total Therapy

Bart Barlogie stellte in einem Übersichtsvortrag die potenziellen Heilungschancen im Rahmen der über die Jahre durchgeführten Total-Therapy-Programme dar. Zentraler Bestandteil dieser Protokolle ist die Tandem-Hochdosistherapie mit zweimaliger autologer Blutstammzelltransplantation. Mit der Verfügbarkeit neuer Substanzen wurde das Gesamtkonzept aus Induktion – Hochdosistherapie – Konsolidierung – Erhaltungstherapie systematisch weiterentwickelt.

Mittlerweile läuft auch das Total-Therapy-3a-Protokoll schon seit fast 10 Jahren. Mit *Total Therapy 1* liegt das Langzeitüberleben in erster Remission bei knapp 10%, projiziert in Total-Therapy-3a bei über 30% [5]. Der weitere tatsächliche Verlauf muss aber noch abgewartet werden, bevor sichere Rückschlüsse zum Nutzen-Risiko-Verhältnis dieser langwierigen und intensiven Therapieform gezogen werden können.

DSMM-V- und -XIII-Studie

Von Seiten der Deutschen Studiengruppe Multiples Myelom (DSMM) wurden die DSMM-V-Studie und die DSMM-XIII-Studie präsentiert.

In der DSMM-V-Studie erhielten 199 Patienten mit neu diagnostiziertem Multiplem Myelom und Nachweis einer chromosomalen Deletion 13 (del13q) entsprechend der Verfügbarkeit eines HLA-kompatiblen Spenders (verwandt oder nicht verwandt) eine autologe/allogene Transplantation oder stattdessen (bei fehlendem Spender) eine autologe Tandemtransplantation.

Das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) war für die 126 autolog/allogenen transplantierten Patienten besser (34,5 versus 21,8 Monate; $p=0,005$; Abb. 2). Die transplantationsassoziierte 2-Jahres-Mortalität der autologen/allogenen Transplantation lag bei 11,9%. Ein Unterschied im Überleben zwischen beiden Strategien zeigte sich für die Gesamtgruppen nicht. Allerdings fand sich interessanterweise in der kleinen Subgruppe der Deletion-13-Patienten mit zusätzlicher Deletion 17 (del17p) doch ein besseres Gesamtüberleben. Von wesentlicher Bedeutung ist der in dieser Studie erstmals geführte Nachweis, dass bei der Behandlung von Patienten mit Multiplem Myelom auch kompatible nicht verwandte Spender mit gutem Sicherheitsprofil eingesetzt werden können [6].

In der DSMM-XIII-Studie wurden Patienten im Alter von 60 bis 75 Jahren prospektiv zwischen Lenalidomid (Rd) mit niedrig-dosiertem Dexamethason bis zur Progression einerseits sowie Lenalidomid mit Dexamethason gefolgt von Hochdosis-

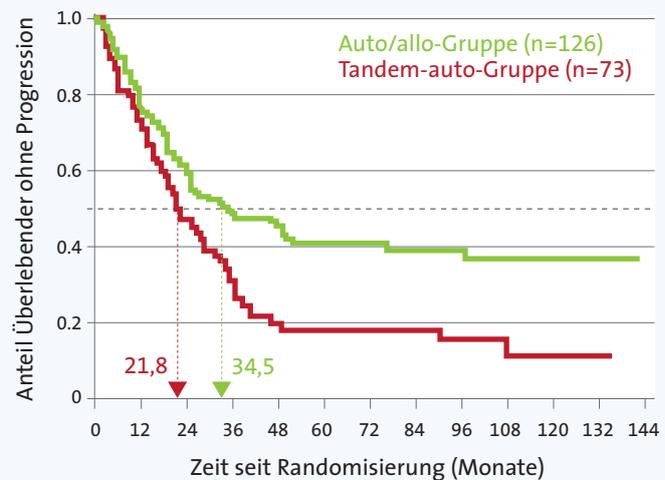


Abbildung 2. Patienten mit neu diagnostiziertem Multiplem Myelom sowie chromosomaler Deletion 13 (del13q) können von einer autolog/allogenen Stammzelltransplantation gegenüber einer autologen Tandemtransplantation im Sinne eines verlängerten progressionsfreien Überlebens profitieren. Auto/allo-Gruppe: 34,5 Monate, Tandem-auto-Gruppe: 21,8 Monate ($p=0,003$). Adaptiert nach [6].

Melphalan (Tandem MEL140) mit autologer Blutstammzelltransplantation und Lenalidomid-Erhaltungstherapie andererseits randomisiert. Die zentrale Fragestellung ist, ob die ohnehin schon effektive Rd-Therapie durch die Hinzunahme von Hochdosis-Melphalan noch weiter verbessert werden kann. In der geplanten Zwischenauswertung nach einem Drittel der erwarteten finalen PFS-Ereignisse ergab sich keine vorzeitige Überlegenheit des Hochdosisarms, sodass die Studie unverändert fortgesetzt wird. Erfreulich ist, dass sich insgesamt ein sehr vorteilhaftes medianes PFS von 37 Monaten für das Gesamtkollektiv ergab [7].

Wieder einmal bestätigte die ASH-Jahrestagung 2014 die rasante Entwicklung der therapeutischen Möglichkeiten für Patienten mit Multiplem Myelom.

Literatur

- [1] Stewart AK, Rajkumar SV, Dimopoulos MA, et al. (2015) Carfilzomib, Lenalidomide, and Dexamethasone for Relapsed Multiple Myeloma. *N Engl J Med* 372(2):142-152.
- [2] Plesner T, et al. (2014) Safety and Efficacy of Daratumumab with Lenalidomide and Dexamethasone in Relapsed or Relapsed, Refractory Multiple Myeloma. *ASH 2014 abstract # 84*
- [3] Moreau P, et al. (2014) An Open-Label, Multicenter, Phase 1b Study of Daratumumab in Combination with Backbone Regimens in Patients with Multiple Myeloma. *ASH 2014 abstract # 176*.
- [4] Richardson P, et al. (2014) Final Results for the 1703 Phase 1b/2 Study of Elotuzumab in Combination with Lenalidomide and Dexamethasone in Patients with Relapsed/Refractory Multiple Myeloma. *ASH 2014 abstract # 302*
- [5] Barlogie B (2014) Curing Multiple Myeloma (MM) with Total Therapy (TT). *ASH 2014 abstract # 195*
- [6] Knop S, et al. (2014) Autologous Followed By Allogeneic versus Tandem-Autologous Stem Cell Transplant in Newly Diagnosed FISH-del13q Myeloma. *ASH 2014 abstract # 43*
- [7] Straka C, et al. (2014) Lenalidomide with Low-Dose Dexamethasone (Rd) Continuously Versus Rd Induction, Tandem MEL140 with Autologous Transplantation and Lenalidomide Maintenance: Planned Interim Analysis of a Prospective Randomized Trial in Patients 60-75 Years of Age with Multiple Myeloma. *ASH 2014 abstract # 3969*

Professor Christian Straka zur Arbeit
der Projektgruppe Multiples Myelom

„Wir entwickeln einen **Münchner** Therapiealgorithmus“



Professor Christian Straka ist Leiter der Projektgruppe Multiples Myelom und Chefarzt der Abteilung Hämatologie und Onkologie an der Schön-Klinik Starnberger

See in Berg. Er gibt einen Einblick in die Arbeit der Projektgruppe und ihre Pläne für die Zukunft.

■ Herr Professor Straka, das Multiple Myelom hat beim ASH 2014 hohe Aufmerksamkeit erhalten. Spiegelt sich dieses Interesse auch in der Projektgruppenarbeit? Durchaus. Unsere Gruppe ist gut organisiert, Ärzte aus allen großen Zentren der Münchner Region sind vertreten, die jährlich vier Sitzungen durchweg gut besucht. Wir treffen uns nicht immer am selben Ort, sondern die unterschiedlichen Kliniken sind jeweils Gastgeber der einzelnen Projektgruppensitzungen.

■ Und einmal im Jahr laden Sie ein zum Myelom-Workshop an den Starnberger See.

Normalerweise im September. Zu diesem Workshop kommen dann nicht nur Projektgruppenmitglieder, sondern auch Kolleginnen und Kollegen aus der Deutschen Studiengruppe Multiples Myelom, kurz DSMM. Auch internationale Experten aus Italien, Frankreich, England und Spanien sind anwesend und stellen die Studienaktivitäten ihrer einzelnen Ländern vor. In diesem Jahr findet der Workshop allerdings erst im November statt, weil zwei Monate zuvor in Rom ein großes europäisches MM-Meeting veranstaltet wird.

■ Die internationale Vernetzung ist also vorbildlich. Wie haben Sie die Routinen in der Projektgruppe organisiert?

Wir wollen im Frühjahr 2016 eine aktualisierte Auflage unseres Manuals herausbringen und sind gerade dabei, das Redaktionsteam zu bilden. Die konkrete Arbeit daran wird im Frühsommer dieses Jahres beginnen. In unsere Sitzungen haben wir seit Kurzem ein neues Element eingeführt: die

individuellen Fallvorstellungen. Da erhalten Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, einen eigenen interessanten oder problematischen Fall vorzustellen.

■ Das kann aber bei vier Sitzungen im Jahr nicht im Sinne einer konsiliarischen Konsultation ablaufen.

Ja und nein. Es geht wie gesagt um interessante, sprich lehrreiche Fälle; es geht aber auch darum, Themen außerhalb des reinen Tagesgeschäfts zu diskutieren. Selbstverständlich leisten wir uns außerhalb von Projektgruppensitzungen auch auf dem vielzitierten kleinen Dienstweg gegenseitig Hilfestellung. Man kennt sich, ruft an und erhält den gewünschten Rat. Darüber hinaus hat sich in den letzten Jahren für die Patienten das Instrument der ärztlichen Zweitmeinung gut etabliert. Wenn Patienten sich nicht ganz sicher sind, ob die vorgeschlagene Behandlung die für sie passende ist, fragen sie mittlerweile ganz problemlos bei Kolleginnen oder Kollegen im Münchner Raum nach, um sich ein Mehr an Sicherheit zu verschaffen.

■ Das hört sich erfrischend souverän an.

Für mich und die allermeisten anderen Kollegen ist die Frage nach einer Zweitmeinung völlig normal. Ich unterstütze das sehr, denn das benötigen viele Patienten für ihre persönliche Entscheidung. Im Übrigen kommen die Patienten bei einer solchen Haltung in der Regel auch wieder zu uns zurück. Wir haben es bislang nur sehr selten erlebt, dass Patienten quasi abgeworben wurden.

■ Was sind die klassischen Fragen der Patienten?

Anlass für eine Zweitmeinung ist sehr häufig die Frage, ob eine allogene Stammzelltransplantation notwendig ist oder ob es sinnvoll ist, ein zweites Mal autolog zu transplantieren. Auch fragen Patienten in fortgeschrittenen Stadien nicht selten, was die sinnvollste Art der Weiterbehandlung für sie ist.

■ Führen sie allogene Stammzelltransplantationen auch in Ihrem Zentrum durch?

Nein, diese Therapieform sollte den großen Zentren vorbehalten sein, unser Schwerpunkt ist die autologe Stammzelltransplantation. Ausgewählte Patienten, die für eine allogene Transplantation in Frage kommen überweisen wir an die entsprechenden Zentren.

Interview

■ Hier in München wahrscheinlich dann in eine der beiden Universitätskliniken?
Häufig, aber nicht ausschließlich. Wir überweisen dorthin, wo wir den Patienten am besten aufgehoben wissen. Und da ist neben der Expertise auch der Standort eines Zentrums ein Kriterium. Die Frage ist, wo Verwandte leben, die sich kümmern können. Wenn ein Patient beispielsweise bei seiner 300 km entfernten lebenden Tochter am besten betreut wird, überweisen wir auch dorthin.

■ Zurück zur Projektgruppe. Über die Routinen haben wir schon gesprochen; gibt es darüber hinaus Neues?
Da gibt es in der Tat etwas. Wir sind gefragt worden, ob wir bei einem Pilotprojekt bezüglich Interims-Aktualisierungen der Manualempfehlungen mitmachen wollen. Geplant ist, regelmäßig aktualisierte Therapieempfehlungen auf der Internetseite des Tumorzentrums zu veröffentlichen. Wir stellen uns dieser Herausforderung gerne und haben als Projektgruppe vor, einen Münchener Algorithmus zur Behandlung des Multiplen Myeloms zu entwickeln. Den Grundstein dazu haben wir bei der letzten Sitzung bereits gelegt.

■ Apropos Behandlung. Bei der letztjährigen ASH-Jahrestagung wurde diskutiert, inwieweit die Behandlungsbedürftigkeit eines Multiplen Myeloms zeitlich nach vorne verlegt werden sollte.

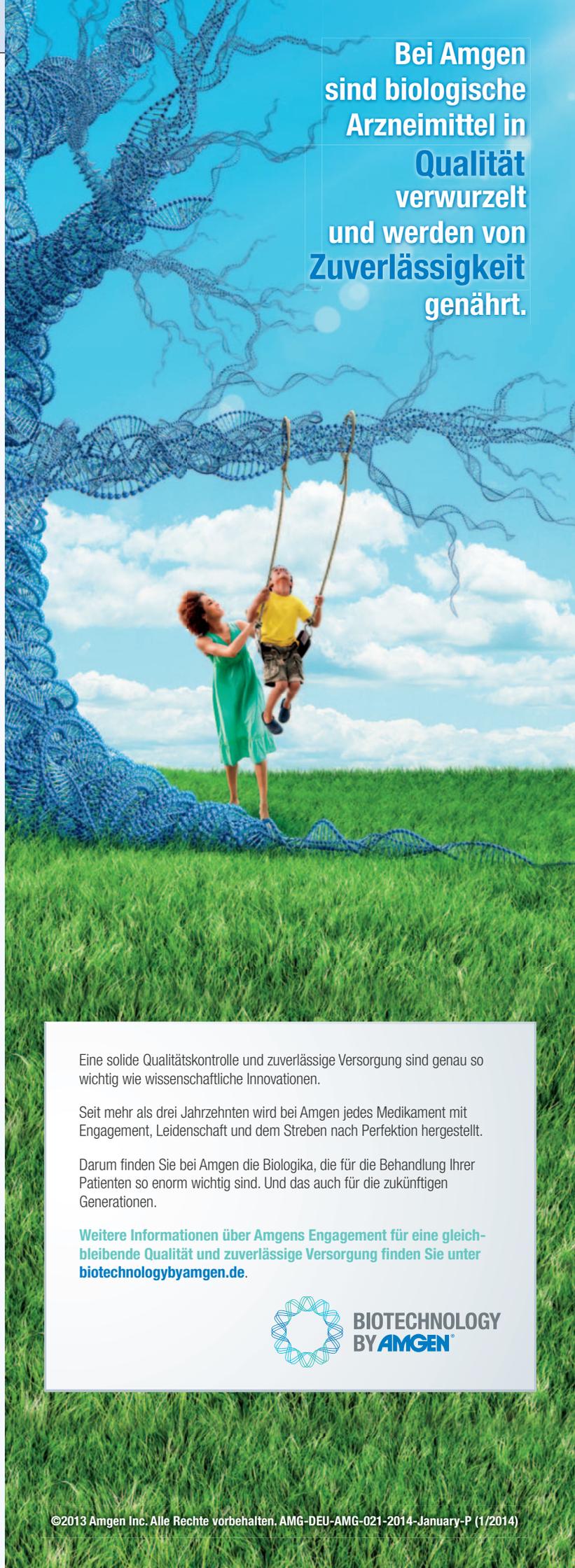
Es gibt erste Hinweise, dass Patienten mit einem sogenannten *High Risk Smouldering Multiple Myeloma*, kurz HR-SMM genannt, von einer frühzeitigeren Behandlung profitieren könnten. Die entsprechende Studie einer spanischen Arbeitsgruppe ist allerdings mit nur wenigen Patienten durchgeführt worden. Hinzu kommt, dass die Kriterien für die Definition eines HR-SMM international nicht immer einheitlich sind. Weitere laufende Studien müssen diese ersten Ergebnisse bestätigen, erst dann können die Konsequenzen für den Therapiealltag gezogen werden.

■ Aber ähnlich wie MGUS-Patienten bleibt diesen Menschen ansonsten nichts anderes übrig als abzuwarten. Keine sehr angenehme Situation.

Das ist leider so, und ich habe für jeden Patienten, der sich dann zunächst hilflos fühlt, großes Verständnis. Die Lösung ist aber nicht, einen Patienten, vorzeitig auf vermeintliches oder tatsächliches Verlangen hin mit eben auch toxisch wirkenden Medikamenten zu behandeln. Viel wichtiger und richtiger ist, dass wir als behandelnde Ärzte unsere Patienten sorgfältig und verständlich aufklären.

■ Herr Professor Straka, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch.

Bei Amgen
sind biologische
Arzneimittel in
Qualität
verwurzelt
und werden von
Zuverlässigkeit
genährt.



Eine solide Qualitätskontrolle und zuverlässige Versorgung sind genau so wichtig wie wissenschaftliche Innovationen.

Seit mehr als drei Jahrzehnten wird bei Amgen jedes Medikament mit Engagement, Leidenschaft und dem Streben nach Perfektion hergestellt.

Darum finden Sie bei Amgen die Biologika, die für die Behandlung Ihrer Patienten so enorm wichtig sind. Und das auch für die zukünftigen Generationen.

Weitere Informationen über Amgens Engagement für eine gleichbleibende Qualität und zuverlässige Versorgung finden Sie unter biotechnologybyamgen.de.



BIOTECHNOLOGY
BY AMGEN®

Highlights

San Antonio-Breast Cancer Symposium 2014



Johannes Ettl,
Universitätsfrauenklinik am
Klinikum rechts der Isar

Das San Antonio Breast Cancer Symposium 2014 war mehr als sonst geprägt von richtungsweisenden präklinischen Forschungsergebnissen. Wie immer wurden aber auch Studienergebnisse präsentiert, die relevant für unsere Einstellungen in der klinischen Arbeit sein können.

IBIS-I-Studie: Langzeit-Follow-up-Daten zur Prävention mit Tamoxifen

Cuzick J, Sestak I, Cawthorn S, et al., abstract S3-07

J. Cuzick präsentierte erstmals die 20-Jahres-Follow-up-Daten der IBIS-I-Studie. Hier wurde deutlich, dass mit einer längeren Nachbeobachtungszeit (medianes Follow-up 16 Jahre) der Effekt von Tamoxifen in der Brustkrebsprävention deutlicher zum Vorschein kommt, bei allerdings gleichzeitig nicht zu vernachlässigender Morbidität: 7154 prä- und postmenopausale Patientinnen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko wurden randomisiert in zwei Gruppen, die 5 Jahre lang 20 mg Tamoxifen täglich beziehungsweise Placebo einnahmen. Tamoxifen führte im Vergleich zu Placebo zu einer Reduktion der Brustkrebs-Inzidenz um 29%. Dies entspricht einer *Number Needed To Treat* von 22. Eine Reduktion der Brustkrebs-Sterblichkeit konnte nicht nachgewiesen werden. Das Risiko,

an einem Endometriumkarzinom zu versterben (5 Todesfälle versus 0), wie auch das Auftreten von typischen Nebenwirkungen wie Venenthrombosen (40 versus 23) oder Embolien (30 versus 22) waren im Tamoxifen-Arm erhöht.

SOFT-Studie: Ovarielle Suppression bei prämenopausalen Brustkrebspatientinnen

Francis PA, Regan MM, Fleming GF, et al. abstract S3-08

3047 prämenopausale, Hormonrezeptorpositive Patientinnen mit frühem Brustkrebs wurden randomisiert in drei Gruppen: entweder 5 Jahre Tamoxifen alleine oder 5 Jahre Tamoxifen mit Ovarialsuppression oder 5 Jahre Exemestan mit Ovarialsuppression. Dabei zeigte sich, dass nur die Subgruppe der Patientinnen, die zum Zeitpunkt des Einschlusses jünger als 35 Jahre waren und in 95% der Fälle eine adjuvante Chemotherapie erhalten hatten, von einer zusätzlichen Ovarialsuppression profitierten, und zwar deutlicher mit Exemestan als mit Tamoxifen: In der Tamoxifen-Mono-Gruppe erlitt 1 von 3 Patientinnen einen Rückfall innerhalb der ersten fünf Jahre, im Vergleich zu 1 von 4 in der Tamoxifen/Ovarialsuppression-Gruppe beziehungsweise 1 von 6 Frauen in der Exemestan/Ovarialsuppression-Gruppe. Die Nebenwir-

kungsrate war in den Gruppen mit Ovarialsuppression deutlich höher. Patientinnen über 35 Jahre, ohne High-risk-Erkrankung – also ohne adjuvante Chemotherapie – hatten mit Tamoxifen alleine ein gleich gutes Outcome wie mit Ovarialsuppression.

GeparSepto-Studie: Nab-Paclitaxel in der Neoadjuvanz

Untch M, Jackisch C, Schneeweiß A, et al., SABCS 2014, abstract S2-07

M. Untch präsentierte die erste Auswertung der deutschen GeparSepto-Studie: 1200 Patientinnen mit Indikation zur neoadjuvanten Chemotherapie wurden randomisiert in zwei Therapie-Arme: Im Standard-Arm erhielten die Patientinnen 12 mal Paclitaxel 80 mg/m² wöchentlich gefolgt von 4 Zyklen Epirubicin 90 mg/m² kombiniert mit Cyclophosphamid 600 mg/m² 3-wöchentlich. Im Prüfarm wurde Paclitaxel durch nab-Paclitaxel 150 mg/m² (nach 400 Patientinnen Dosisreduktion auf 125mg/m² aufgrund von Nebenwirkungen) ersetzt. Es zeigte sich, dass im Gesamtkollektiv – unabhängig vom Hormonrezeptor- und HER2-Status – durch nab-Paclitaxel eine signifikant höhere Rate an pathologischen Komplettremissionen (pCR: 38% versus 29%; OR 1,53; p=0,001) erreicht werden kann. Besonders deutlich profitierten die Patientinnen mit tripel-negativem Mammakarzinom (TNBC): Bei den TNBC-Patientinnen lag die pCR-Rate mit 48,2% unter nab-Paclitaxel fast doppelt so hoch wie im Kontrollarm (48,2% versus 25,7%; OR 2,69;p<0,001). Eine periphere Grad-3/4-Polyneuropathie trat dabei im nab-Paclitaxel-Arm signifikant häufiger auf (2,7% versus 10,2%).

FERGI-Studie: PI3-Kinase-Inhibitor beim HR-positiven metastasierten Brustkrebs

Krop I, Johnston S, Mayer IA, et al., SABCS 2014, abstract S2-02

In dieser Phase-II-Studie wurden Effektivität und Sicherheit des PI3-Kinase-Inhibitors Pictilisib beim HR-positiven, HER2-negativen, metastasierten Brustkrebs untersucht. 168 postmenopausale, metastasierte Patientinnen, deren Erkrankung unter oder nach weniger als 6 Monaten Einnahme eines Aromatasehemmers progredient verlief, erhielten entweder Fulvestrant in Kombination mit Pictilisib oder Fulvestrant und Placebo. Das PFS betrug 6,6 Monate im Kombinationsarm verglichen mit 5,1 Monate im Fulvestrant-Mono-Arm (HR 0,74; p=0,959). Diese moderate, statistisch aber nicht signifikante Effektivitätserhöhung war begleitet von einer klinisch bedeutsamen Erhöhung der Nebenwirkungsrate, hauptsächlich

am Gastrointestinaltrakt und an der Haut. In einer explorativen Subgruppenanalyse konnte gezeigt werden, dass Patientinnen mit sowohl Östrogen- als auch Progesteron-Rezeptor(PR)-positiver Erkrankung im Gegensatz zu PR-negativen Patientinnen deutlicher von Pictilisib profitierten (PFS 7,4 Monate versus 3,7 Monate; HR 0,44; 95%CI 0,28–0,69; p=0,002).

TNT-Studie: Platin beim metastasierten tripelnegativen Mammakarzinom (TNBC)

Tutt A, Ellis P, Kilburn L, Gilett C, SABCS 2014, S3-01

A. Tutt präsentierte die Ergebnisse der britischen TNT-Studie, der ersten Phase-III-Studie überhaupt, die eine Platin-Monotherapie mit einer Taxan-Monotherapie beim tripelnegativen metastasierten Mammakarzinom vergleicht. 376 Patientinnen aus 74

Zentren erhielten entweder 6 Zyklen Carboplatin AUC6 3-wöchentlich oder Docetaxel 100mg/m² 3-wöchentlich. Dabei ergab sich im Gesamtkollektiv in den beiden Gruppen kein Unterschied in der Ansprechrates (OR 31,4% versus 35,6%, p=0,44), im PFS (3,1 Monate 95%CI=2,5–4,2 versus 4,5 Monate 95%CI=4,1–5,2) und im Gesamtüberleben (12,4 Monate versus 12,3 Monate, p=0,31). Die Platin-Therapie erwies sich insgesamt als besser verträglich als die Taxan-Therapie. Die Patientinnen wurden zusätzlich bezogen auf ihren BRCA1/2-Status ausgewertet: Es zeigte sich, dass innerhalb der 43 Patientinnen, bei denen eine BRCA-Mutation vorlag, sowohl Ansprechrates (33,3% versus 68,0%, p=0,03) als auch PFS (3,1 Monate 95%CI=2,4–4,2 versus 6,8 Monate 95%CI=4,4–8,1) durch Carboplatin auf statistisch signifikantem Niveau verdoppelt wurden.

Gauting: Spitzenmedizin rund um die Lunge



Klinik für Pneumologie

- Erkrankungen der Lunge und der Atemwege, einschließlich der durch Rauchen bedingten Lungenkrankheiten
- Tumorerkrankungen des Brustraums, Abklärung von Lungenrundherden
- Erkrankungen des Lungengewebes und der Lungengefäße inkl. Lungenhochdruck
- Infektionen der Atemwege und der Lunge



Prof. Dr. med. Jürgen Behr ist seit Januar 2013 Ärztlicher Direktor der Asklepios Fachkliniken München-Gauting sowie Inhaber des bayernweit ersten und einzigen Lehrstuhls für klinische Pneumologie an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München und Leiter der neu gegründeten Medizinischen Klinik und Poliklinik V für Pneumologie am Klinikum Großhadern.

Klinik für Thoraxchirurgie

- Entfernung von krankhaftem Lungengewebe
- Laser-Entfernung von Lungenmetastasen
- Lokale Chemotherapie bei bösartigen Erkrankungen des Rippenfalls
- Lungentransplantation gemeinsam mit dem Klinikum Großhadern



Prof. Dr. med. Rudolf Hatz ist Leiter der Klinik für Thoraxchirurgie in Gauting und an der LMU München Großhadern sowie Professor für Thoraxchirurgie an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Zu seinen klinisch-wissenschaftlichen Schwerpunkten zählen die Organtransplantation, die chirurgische Onkologie sowie die minimalinvasive Thoraxchirurgie.

Klinik für Intensiv-, Schlaf- und Beatmungsmedizin

- Diagnostik und Therapieeinleitung bei allen Formen des nicht erholsamen Schlafes
- Einleitung und Kontrolle einer außerklinischen Beatmungstherapie
- Nichtinvasive und invasive Beatmung, Entwöhnung von Langzeitbeatmung



Dr. med. Jens Geiseler studierte Medizin an der Technischen Universität München und ist Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Pneumologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin. Bereits seit 1999 ist Dr. Geiseler Arzt in den Asklepios Fachkliniken München-Gauting. Seit 2009 leitet er als Chefarzt die Klinik für Intensiv-, Schlaf- und Beatmungsmedizin.

Asklepios Fachkliniken München-Gauting

Robert-Koch-Allee 2 82131 Gauting

Tel.: (0 89) 8 57 91-77 77 gauting@asklepios.com

www.asklepios.com/gauting

TZM Essentials 2015

Gelungener Fortbildungsauftakt



Es war keineswegs das verfluchte siebente, sondern das erfolgreichste Jahr in der Geschichte der TZM-Jahreskongresse: Am 24. Januar präsentierten Experten des Tumorzentrums München an einem Tag das, was in den vorangegangenen zwölf Monaten wichtig war in Hämatologie und Onkologie.

Mit dem gegenüber dem letzten Jahr noch einmal um 14 Tage nach vorne verlegten Veranstaltungstermin sind die *TZM Essentials* sozusagen zum Fortbildungsauftakt für süddeutsche Ärzte avanciert. Teilnehmer bestätigten erneut die hohe Qualität der insgesamt 20 Referate. Auch die sehr kollegiale Atmosphäre, die auch Gelegenheit zum informellen fachlichen Austausch bot, wurde sehr gelobt.

Übrigens: Wenn Sie nicht zu den mehr als 300 Teilnehmern des Kongresses gehört haben, sich aber dennoch informieren möchten, dann haben Sie die Möglichkeit, den ausführlichen Proceedingsband zum Kongress nachzubestellen. Für Mitglieder des Tumorzentrums München gelten Sonderkonditionen;



1. *Thomas Kirchner eröffnet den Jahreskongress 2015.*
2. *Ingo Bauerfeind und Christoph Salat beginnen mit der Mammakarzinom-Sitzung.*
3. *Johannes Ettl fasst neue Ergebnisse zur Therapie des tripelnegativen Mammakarzinoms zusammen.*
4. *Sylvia Heywang-Köbrunner diskutiert eine Neubewertung des Mammografie-Screenings.*
5. *Nadia Harbeck fasst den Stellenwert der Multigenanalysen zusammen.*
6. *Robert Tauber und Alexander Roosen eröffnen die Sitzung zu Urogenitaltumoren.*
7. *Katharina Seck referiert die Entwicklung zur Therapie von Ovarialkarzinomen.*
8. *Christian Dannecker berichtet Neues zur Therapie des Zervixkarzinoms.*
9. *Rüdiger Hein und Wilhelm Stolz eröffnen die Sitzung zu Malignen Hauttumoren.*
10. *Carola Berking bringt ein Update zur Therapie des Malignen Melanoms.*
11. *Katharina Götze und Clemens Wendtner eröffnen die Sitzung zu Leukämien und Lymphomen.*
12. *Martin Dreyling referiert zum Follikulären und zum Mantelzell-Lymphom.*
13. *Katharina Götze erläutert die Entwicklung in der Therapie Myelodysplastischer Syndrome.*
14. *Jutta Engel vom Tumorregister präsentiert Langzeitergebnisse zu Patienten mit Magen-, Mamma- und Prostatakarzinom.*
15. *Barbara Schmalfeldt eröffnet die Sitzung zu gynäkologischen Tumoren.*
16. *Matthias Heck informiert über die Therapie von Harnblasen- und Prostatakarzinomen.*
17. *Marcus Hentrich berichtet über Fortschritte in der Therapie von Hodentumoren.*
18. *Bernhard Meyer und Claus Belka eröffnen die Sitzung zu Hirntumoren.*
19. *Jörg-Christian Tonn informiert über chirurgische Therapiekonzepte bei Hirntumoren.*
20. *Stephanie E. Combs erläutert die Bedeutung der Strahlentherapie in der Behandlung von Hirntumor-Patienten.*
21. *Pia Heußner leitet die Sitzung Psychoonkologie.*
22. *Markus Bessler erläutert Prinzipien der psychosozialen Beratung in Krebsberatungsstellen.*
23. *Jens Werner und Jens Siveke eröffnen die Sitzung gastrointestinale Tumoren.*
24. *Thomas Kirchner über den aktuellen Stand der molekularen Typisierung und Graduierung.*
25. *Sebastian Stintzing fasst Neuigkeiten zur zielgerichteten Therapie des kolorektalen Karzinoms zusammen.*
26. *Jens Siveke über Fortschritte in der Behandlung von Patienten mit Magenkarzinom.*
27. *Jörg Kleef berichtet über die Therapie von Pankreastumoren.*

bitte wenden Sie sich direkt an die Geschäftsstelle unter tzmuenchen@med.uni-muenchen.de oder rufen Sie an unter 089-44005-2238.

TJM-Jahrbuch 2015

282 Seiten, durchgängig vierfarbig mit zahlreichen Tabellen und Abbildungen; ISBN 978-3-939415-22-0, Buchhandelspreis: 29,50 € Agileum Verlags GmbH, München; Direktbestellung unter info@agileum-online.de

Alle Manuale

■ Endokrine Tumoren

3. Auflage 2013,
246 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-86371-080-4

■ Gastrointestinale Tumoren

9. Auflage 2013,
360 Seiten, 27,90 €
ISBN 978-3-86371-106-1

■ Hirntumoren und spinale Tumoren

3. Auflage 2007,
228 Seiten, 19,90 €
ISBN 978-3-88603-923-4

■ Knochentumoren und Weichteilsarkome

5. Auflage 2011,
168 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-86371-033-0

■ Kopf- und Hals-Malignome

5. Auflage 2014,
396 Seiten, 27,90 €
ISBN 978-3-86371-133-7

■ Leukämien und MDS

4. Auflage 2015,
252 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-88603-160-3

■ Maligne Lymphome

9. Auflage 2012,
284 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-86371-045-3

■ Maligne Melanome

6. Auflage 2011,
164 Seiten, 19,90 €
ISBN 978-3-88603-995-1

■ Maligne Ovarialtumoren

10. Auflage 2014,
156 Seiten, 18,90 €
ISBN 978-3-86371-111-5

■ Malignome des Corpus uteri

3. Auflage 2007,
88 Seiten, 19,90 €
ISBN 978-3-88603-906-7

■ Mammakarzinome

14. Auflage 2013,
354 Seiten, 27,90 €
ISBN 978-3-86371-103-0

■ Multiples Myelom

4. Auflage 2012,
248 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-86371-072-9

■ Psychoonkologie

3. Auflage 2009,
296 Seiten, 18,90 €
ISBN 978-3-88603-964-7

■ Supportive Maßnahmen in der Hämatologie und Onkologie

2. Auflage 2014,
182 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-86371-129-0

■ Tumoren der Lunge und des Mediastinums

10. Auflage 2014,
332 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-86371-123-8

■ Urogenitale Tumoren

4. Auflage 2008,
372 Seiten, 18,90 €
ISBN 978-3-88603-941-8

■ Malignome der Vulva und Vagina

2. Auflage 2011,
76 Seiten, 14,90 €
ISBN 978-3-86371-009-5

■ Zervixkarzinom

2. Auflage 2004,
96 Seiten, 25,10 €
ISBN 978-3-88603-839-4

Neue Auflage

Leukämien, myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien



4. Auflage 2015, 252 Seiten,
W. Zuckschwerdt Verlag,
ISBN: 987-3-86371-161-0

Das Manual ist in der Printversion über das Tumorzentrum und den Buchhandel erhältlich, außerdem als App für iPhone, iPad und Android-Endgeräte.

Für Mitglieder des TJM kostenlos über das Tumorzentrum erhältlich und auf der TJM-Homepage zudem als pdf downloadbar.

Die vierte, vollständig überarbeitete Auflage des Manuals wurde am 25. März im Rahmen eines Symposiums am Klinikum der Universität München am Campus Großhadern vorgestellt.

Zentral sind in diesem Werk die spezifischen Kapitel zu den verschiedenen Neoplasien des Knochenmarks sowie zur aplastischen Anämie. All diese Erkrankungen erfordern eine differenzierte, hochgradig spezialisierte hämatologische Diagnostik, welche in einem eigenen einführenden Kapitel behandelt wird. Abgerundet wird das Manual mit einem Kapitel zur hämatopoetischen Stammzelltransplantation. Diese hat sich als wichtige Therapiemodalität auch für die Gruppe der älteren Patienten etabliert und stellt weiterhin das Verfahren mit dem höchsten kurativen Potenzial bei vielen dieser Entitäten dar.

Die Betreuung von Patienten mit hämatologischen Systemerkrankungen erfolgt übergreifend im stationären und niedergelassenen Sektor und erfordert die Zusammenarbeit von Hämatologen/Onkologen, Internisten, Allgemeinmediziner und vielen weiteren Fachdisziplinen. Das vorliegende Manual liefert hierfür eine aktuelle Darstellung des derzeitigen Wissens zur Pathogenese, zur Diagnostik und zur Therapie dieser Erkrankungen.

Vorankündigung

Dr. Ingo Bauerfeind stellt mit seiner Projektgruppe das neue **Manual Mammakarzinome** am Samstag, den 24. Oktober 2015 vor. Das Symposium findet im Hörsaaltrakt am Campus Großhadern statt, beginnt um 8.30 Uhr und endet um 13.00 Uhr.

Am Mittwoch, den 25. November 2015 von 16.00 Uhr bis 19.00 Uhr stellen Prof. Martin Dreyling und seine Kollegen das neue **Manual der Projektgruppe Maligne Lymphome** vor. Auch dieses Symposium findet im Hörsaaltrakt am Campus Großhadern statt.



Bestellen Sie bei Ihrer Buchhandlung oder direkt beim Verlag.

W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
Industriestraße 1 · 82110 Germering
www.zuckschwerdtverlag.de

– Anzeige –

Fachkompetenz seit 1973
KLINIK ALPENLAND



83435 Bad Reichenhall, Zenostraße 9

Tel.: 08651/603-0, Fax: 08651/78660

www.klinik-alpenland.de / info@klinik-alpenland.de

Fachklinik für onkologische Nachsorge, Psychosomatik und Innere Medizin, Psychoonkologische Behandlung, Stimmheilbehandlung, Gesundheitstraining, Gestaltungstherapie, Körpertherapie, Angst-, Depressions- und Krankheitsbewältigung.

Belegung durch Renten- und Krankenversicherung, AHB-Klinik, Pflegesatz nach §111 SGB V, beihilfefähig. Alle Zimmer mit DU/WC, Telefon, TV. Aufnahme von Begleitpersonen möglich. Aktions- und Gesundheitswochen auf Anfrage.

Alles, was in den vergangenen zwölf Monaten **wichtig** war



TZM-Jahrbuch 2015

Die Geschwindigkeit, mit der neue Erkenntnisse in Hämatologie und Onkologie gewonnen werden, ist atemberaubend: Zielgerichtete Therapie, Multigenanalysen, Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren – immer schneller gewinnen Konzepte an Bedeutung, die in der eigenen Ausbildung kaum eine oder gar keine Rolle gespielt haben. Das jährlich anlässlich der TZM Essentials erscheinende Jahrbuch des Tumorzentrums München bietet disziplinübergreifend einen Überblick über die wichtigsten Entwicklungen der letzten zwölf Monate.

In diesem Jahr sind es 19 Beiträge, in denen Experten des Tumorzentrums beschreiben, welche Erkenntnisse zu Änderungen in der Therapie geführt haben. Neben den hinsichtlich Inzidenz und Prävalenz besonders bedeutsamen Erkrankungen wie Mammakarzinom, gynäkologische Tumoren, maligne Lymphome, Lungentumoren oder urogenitale sowie gastrointestinale Tumoren werden im aktuellen Jahrbuch auch das Maligne Melanom, Hodentumoren und Hirntumoren behandelt.

Besonders erwähnenswert ist zudem das Kapitel zum Stellenwert des Mammografie-Screenings. Sylvia Heywang-Köbrunner referiert darin eindrucksvoll die statistischen Fallstricke, in denen man sich bei der Beurteilung der Screening-Untersuchung verfangen kann und plädiert für eine Fortsetzung des Programms.

Die Qualität der Arbeit im Tumorzentrum München dokumentiert auch der Beitrag von Jutta Engel, Leiterin des Tumorregisters München. Sie belegt am Beispiel von Magen-, Mamma- und Prostatakarzinom die Outcome-Fortschritte in einem Zeitraum von bis zu 20 Jahren. Ihr Beitrag ist gleichzeitig ein Beleg für die Effizienz bevölkerungsbezogener klinischer Krebsregister, die in der Lage sind, vollzählig und vollständig die Daten zu Krebserkrankungen in einer Region zu erheben. Die Analyse der erhobenen Daten ermöglicht Aussagen zur Prozess- und Ergebnisqualität und am Ende auch zur Behandlungsqualität.

Abgerundet wird der Band in diesem Jahr mit einem Beitrag des Geschäftsführers der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V., Markus Bessler, zur psychosozialen Beratung in Krebsberatungsstellen. Er stellt die Kostenfreiheit des Angebots für Patienten wie Angehörige heraus, weist auf die Lotsenfunktion des multidisziplinären Beraterteams hin und fordert eine geregelte Finanzierung der Beratung in ganz Deutschland.

Fazit: Wer sich den Zugriff auf aktuelles und überblicksartig zusammengestelltes Wissen sichern möchte, ist mit dem Jahrbuch des Tumorzentrums München sehr gut bedient.

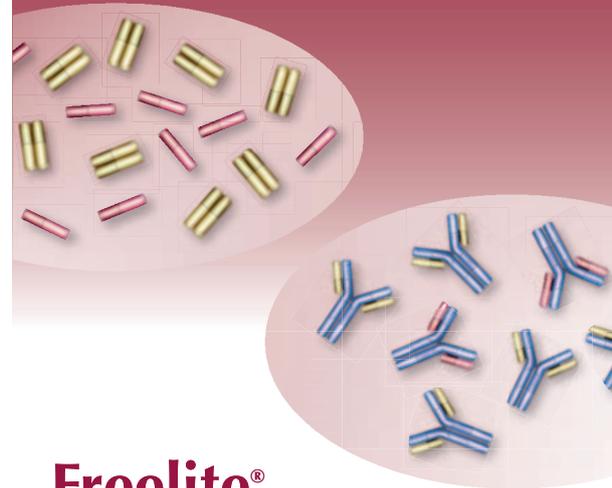
TZM-Jahrbuch 2015
282 Seiten, durchgängig vierfarbig mit zahlreichen Tabellen und Abbildungen
ISBN 978-3-939415-22-0

Agileum Verlags GmbH, München
Buchhandelspreis: 29,50 Euro

Direktbestellung unter
info@agileum-online.de

Monoklonale Gammopathien sicher erkennen

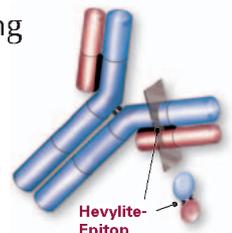
MGUS
Smoldering Multiples Myelom
Multiples Myelom
AL-Amyloidose



Freelite®

Bestimmung der Freien Leichtketten im Serum

- Sensitive Diagnose
- **Neu!** Definition Multiples Myelom
Freie-Leichtketten-Ratio ≥ 100
= Biomarker für ein myelom-
definierendes Ereignis
- Risikostratifizierung
- Verlaufskontrolle



Hevylite®

Leichtkettenspezifische Bestimmung von Immunglobulinen im Serum

- Diagnoseunterstützung
- Risikostratifizierung
- Basis- und Folgewerte für die
Verlaufskontrolle

Freelite® und Hevylite® sind eingetragene Warenzeichen von
The Binding Site Group Ltd, Birmingham, UK, in gewissen Ländern.

The Binding Site GmbH
Robert-Bosch-Straße 2A
D-68723 Schwetzingen
Tel.: +49 (0) 6202 92 62-0
Fax: +49 (0) 6202 92 62-222
office@binding-site.de
www.binding-site.de

Binding
Site

Bewegung Ernährung Entspannung



Was krebserkrankte Menschen für ihr Wohlbefinden tun können

Tumorzentrum München und Bayerische Krebsgesellschaft e.V.

laden ein zum

4. Patiententag 18. April 2015, 10 bis 13 Uhr

Klinikum rechts der Isar, Hörsaal A
Zugang Einsteinstraße, U4/U5 Max-Weber-Platz

Das Programm des diesjährigen Patiententags orientiert sich an den drei klassischen Säulen der Gesundheit: Bewegung – Ernährung – Entspannung. Nicht nur aus wissenschaftlichen Untersuchungen, auch aus eigener Erfahrung wissen die meisten Patienten um die Bedeutung eines gesunden Lebensstils. Bewegung ist wichtig, vollwertige Ernährung ebenso, und nur wer außerdem in der Lage ist, regelmäßig zur Ruhe zu kommen, tut das Richtige für sein Wohlbefinden.

Wohlbefinden und Krebs? Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen zeigen Wege, diesen vermeintlich unlösbaren Gegensatz zu überwinden und die Lebensqualität krebserkrankter Menschen zu verbessern. Komplementärmediziner

geben Tipps, wie sich Appetitlosigkeit, Fatigue und Sensibilitätsstörungen behandeln lassen, Psychoonkologinnen vermitteln Methoden zur Bewältigung von Angst, Ernährungsexpertinnen beraten bei der Zusammenstellung eines individuellen Speiseplans und eine Sporttherapeutin zeigt mit praktischen Übungen, wie gut Bewegung und Spaß zusammen passen.

Und wie jedes Jahr werden auch dieses Mal wieder 10 Plätze in einem Kochkurs mit Hans Haas, dem *chef de cuisine* des Sternerrestaurants Tantris, verlost.

Der Eintritt ist frei; um Anmeldung wird gebeten unter tzmunchen@med.uni-muenchen.de.

10:00 Uhr

Begrüßung

Volkmar Nüssler
Tumorzentrum München
Markus Besseler
Bayerische Krebsgesellschaft e.V.

10:10 - 11:00 Uhr

Komplementärmedizin

Moderation: Dieter Melchart

Praktische Demonstrationen, die das Leben mit Krebs erleichtern

Evelyn Bohnes, Yanging Wellenhofer-Li, Wolfgang Dörfler, Axel Eustachi

11:00 - 11:30 Uhr

Warum bin ich immer so müde?

Irene Fischer

11:30 - 12:15 Uhr

Pause

Besuch der Ausstellung „Ernährung und Krebs“
Christine Leicht, Astrid Baumeister

Besuch der Industrieausstellung, Diskussion mit Referenten

12:15 - 12:45 Uhr

Psycho-Onkologie

Moderation: Pia Heußner

Wie kann ich es schaffen, mit Krebs zu leben?

Carola Riedner

12:45 - 13:00 Uhr

Bewegung und Krebs

Moderation: Anika Berling

Praktische Übungen

Anika Berling

Krebsberatungsstelle wird erweitert

Ernährungsberatung

www.tumorzentrum-muenchen.de/krebsberatungsstelle.html

Das Tumorzentrum München weitet das Beratungsangebot für Patienten erheblich aus. Ab Anfang Mai wird die Ernährungswissenschaftlerin **Veronika Flöter** im dritten Obergeschoss der alten Poliklinik (Pettenkoflerstraße 8a) Patienten und Angehörige zum Thema Krebs und Ernährung beraten.

Die neue Initiative unternimmt das TZM in Kooperation mit dem *Comprehensive Cancer Center* München, kurz CCC München. „Damit setzen wir unser Engagement für Menschen mit Krebs konsequent fort“, so der geschäftsführende TZM-Koordinator Professor Volkmar Nüssler.



[1]



[2]

Begonnen hatte die Patientenberatung am TZM mit der Einrichtung einer ersten Krebsberatungsstelle im November 2010. Patienten und Angehörige können dort eine psychosoziale Beratung bei **Petra Degenhart** [1] in Anspruch nehmen. **Frau Dr. Carola Riedner** [2] bietet außerdem eine psychoonkologische Betreuung an. Dieses Angebot wird in Kooperation mit der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. vorgehalten.

Zweite Konferenz zur Immuntherapie gegen Krebs

Voller Erfolg

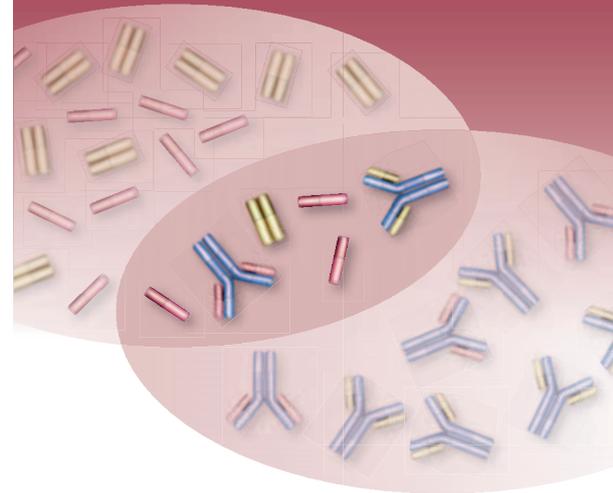


Das Tumorzentrum München war Ende März Gastgeber der *2nd Immunotherapy of Cancer Conference*, die ein voller Erfolg war. Die im Vergleich zum Vorjahr rasant gewachsene Veranstaltung bot eine Plattform für die Begegnung zwischen internationalen Spitzenforschern, klinisch tätigen Ärzten sowie Vertretern von Industrie und Patientenselbsthilfegruppen.

Zentrales Thema war die translationale Forschung in der Immuntherapie. Immunmodulierende Agenzien, Krebsimpfung und adoptiver T-Zell-Transfer standen im Mittelpunkt des Interesses. Die Redaktion der TZM-News hat ITOC-2 besucht und wird in der nächsten Ausgabe ausführlich darüber berichten.

Monoklonale Gammopathien sicher erkennen

MGUS
Smoldering Multiples Myelom
Multiples Myelom
AL-Amyloidose



Freelite® + Hevylite®

für eine verbesserte

- **Diagnose**
- **Risikostratifizierung**
- **Response-Beurteilung**
Stringente, komplette Remission (sCR)
Minimale Resterkrankung
Black Swan Initiative
- **Rezidiv-Erkennung**
Hevylite Pair Suppression
- **Diagnostik**
„Light Chain Escape“
„Intact Ig-Escape“

Freelite® und Hevylite® sind eingetragene Warenzeichen von T

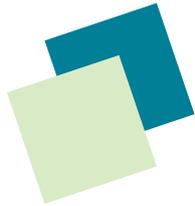
The Binding Site GmbH
Robert-Bosch-Straße 2A
D-68723 Schwetzingen
Tel.: +49 (0) 6202 92 62-0
Fax: +49 (0) 6202 92 62-222
office@bindingsite.de
www.bindingsite.de

Binding
Site





Porträt



Die Netzwerker

Hämatologisch-onkologische Schwerpunktpraxis
Professor Dr. Christoph Salat, Dr. Oliver Stötzer

Mit der Anbindung an acht Münchner Organzentren und zahlreichen weiteren Kooperationen macht die Schwerpunktpraxis Salat/Stötzer vor, wie stationärer und ambulanter Sektor zum Wohl der Patienten vernetzt werden können.

Eigentlich hatte Christoph Salat während seiner 12-jährigen Zeit in Großhadern nur selten mit dem Gedanken gespielt, sich niederzulassen. Bis ihn im Jahr 2000 ein Kollege darauf aufmerksam machte, dass in der Münchner Innenstadt eine hämatologisch-onkologische Praxis angeboten wurde. „Ich habe den Praxisinhaber dann persönlich kennengelernt, zwei Nächte darüber geschlafen und am dritten Tag den Vertrag unterzeichnet“, erinnert sich Salat. Vier Wochen und einen Kassenarztlehrgang später war er niedergelassener Hämato-Onkologe. Und in ähnlichem Tempo ging es weiter.

Nach acht Monaten zog Salat mit der Praxis in einen Flügel des Rotkreuzklinikums in München-Neuhausen um. Dort entwickelte sich rasch eine enge Kooperation mit den stationär arbeitenden Kollegen, und dank Salats klinischer Erfahrungen mit gynäkologischen Tumoren, unter anderem auf dem

Gebiet der Hochdosistherapie, wurde die Betreuung von Brustkrebs-Patientinnen schnell ein erster Schwerpunkt. In der Folge nahm die Zahl der Patienten stetig zu, so dass Salat 2002 Oliver Stötzer als Partner in die Praxis aufnahm und den Betrieb gemeinsam mit ihm ausbaute.

Enge Verbindungen mit vielen Organzentren

Die Zusammenarbeit mit dem Rotkreuzklinikum erwies sich als Modell für eine weitere Kooperation mit dem Münchner Klinikum Dritter Orden. Dort existiert seit 2006 ein zweiter Praxisstandort mit angeschlossener Tagesklinik, zudem existiert mit der Strahlentherapie

Nymphenburg in räumlicher Nähe eine strahlentherapeutische Praxis, mit der man eng zusammenarbeitet.

Heute ist die Praxis von Salat und Stötzer mit Organzentren am Rotkreuzklinikum (Brust und gynäkologische Tumoren, Darm, Pankreas), an der Frauenklinik Dr. Geisenhofer am Englischen Garten (Brust), am Klinikum Dritter Orden (Brust, Darm), an der Maria-Theresia-Klinik (Darm) und an der Urologischen Klinik Planegg (Prostata bzw. Nieren- und Hodentumoren) verbunden. Darüber hinaus bestehen enge Verbindungen mit den beiden Münchner Universitätskliniken und zum Teil auch mit den städtischen Häusern. „Wir sind hämatologisch-onkologische Dienstleister für alle“, resümiert Salat.

Zusammenführen, was andernorts auseinanderdriftet

In dieser Vernetzung sieht Salat eines der entscheidenden Aushängeschilder der Praxis. „Trotz der zunehmenden Auffächerung und Spezialisierung können wir für unsere Patienten das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum vorhalten und ihnen über unser Studienzentrum modernste Behandlungsformen zugänglich





machen.“ Beispielhaft nennt Salat die Hyperthermiebehandlung, die in Kooperation mit der Klinikum der Universität (Campus Großhadern) am Rotkreuzklinikum durchgeführt wird. Von den Kassen wird das Verfahren in

In der Praxis sind mittlerweile drei weitere Kolleginnen und Kollegen angestellt, die zusätzliche Spezialisierungen einbringen, sowie ein Weiterbildungsassistent, da die Praxis über eine hämato-onkologische Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate verfügt.

Die Abläufe werden in der seit 2007 regelmäßig zertifizierten Praxis durch elektronische Patientenakten erleichtert, in Notfällen ist eine Befundübermittlung an externe Kliniken auch am Wochenende von zu Hause möglich. „Wir sind damit ein Beispiel dafür, dass eine Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Sektor an verschiedenen Standorten funktioniert“, sagt Salat. „Wir sehen die Patienten nicht nur in der Praxis, sondern auch stationär, umgekehrt entlasten wir die Kliniken, indem wir ihnen ambulant durchführbare Therapien abnehmen.“

Darüber hinaus sei man bei Bedarf auch in der Lage, innerhalb kürzester Zeit eine Verlegung zum Beispiel in eine Palliativstation oder eine psycho-onkologische Betreuung zu organisieren. Dank der definierten Versorgungs- und Dokumentationspfade und vielfach auch der räumlichen Nähe zwischen den Einrichtungen klappt dies ohne Reibungsverluste. „Meiner Meinung nach ist es diese Vernetzung zwischen Spezialisten, die Patienten künftig immer mehr brauchen.“

Auch die Mitgliedschaft als assoziierte Praxis im Tumorzentrum München schätzt Salat unter diesem Aspekt. „Das TZM führt zusammen, was andernorts auseinanderdriftet.“ Salat, Stötzer



[1]



[2]

[1] Prof. Christoph Salat [2] Dr. Oliver Stötzer

der Routinetherapie bei Hochrisiko-Weichteilsarkomen erstattet, im Rahmen von Studienprotokollen kann es in Verbindung mit Chemotherapie oder Bestrahlung auch bestimmten Patientinnen und Patienten mit Mamma-, Kolorektal- und Pankreaskarzinomen angeboten werden.

Praxis-Check:

- **Offizielle Bezeichnung:**
Hämatologisch-onkologische Schwerpunktpraxis
Prof. Dr. Christoph Salat
Dr. Oliver Stötzer
Winthirstraße 7, 80639 München
www.haematologie-onkologie-muenchen.de
- **Ärzte:**
6 Internisten, davon 5 Fachärzte für Hämatologie und internistische Onkologie
1 Facharzt für Pneumologie
2 Ärzte mit zusätzlicher ESMO-Zertifizierung
- **Beziehungen zum TZM:**
Prof. Christoph Salat ist im Vorstand der Projektgruppe (PG) Mammakarzinome sowie Mitglied in den PGs Gastrointestinale Tumoren und Leukämien
Dr. Oliver Stötzer ist Mitglied in den PGs Mammakarzinome, Gastrointestinale Tumoren, Maligne Lymphome und Leukämien
Dr. Nicola Lang ist Mitglied in den PGs Mammakarzinome, Maligne Lymphome und Multiples Myelom
- **Krankenschwestern und -pfleger:**
9, davon 1 Krankenschwester mit 2-jähriger Fachweiterbildung für Hämatologie und Onkologie, 2 Study Nurses
- **Medizinische Fachangestellte:**
11, davon 4 Mitarbeiterinnen mit 120-Stunden-Weiterbildung Hämatologie und Onkologie
2 Mitarbeiterinnen in Weiterbildung „orale Chemotherapien“
1 Auszubildende
- **Mitarbeiter im Funktionsdienst:**
5, davon 3 medizinische Schreibkräfte, 1 Personalbeauftragte, 1 Lohnbuchhalterin
- **Fortbildung:**
Alle nicht ärztlichen Praxismitarbeiter besuchen jährlich an mindestens 2 Tagen eine externe onkologische Fortbildung.
Vierteljährlich findet in den Praxisräumen eine ganztägige interne Fortbildung für alle Mitarbeiter statt.



[1]



[2]

[1] Dr. Nicola Lang
[2] Peter Enderlein | Praxismanagement

und ihre Kollegen engagieren sich in Projektgruppen, unter anderem im Vorstand der Projektgruppe Mammakarzinom, in den Projektgruppen Gastrointestinale Tumoren, Maligne Lymphome und Multiples Myelom.

Über ihre Lehrtätigkeit sind Salat und Stötzer im Kurs Innere Medizin als Dozenten tätig.

Weiter übermitteln sie Diagnosen und Verlaufsdaten an das TZM-Register, sofern die Patienten dem zustimmen. „Umgekehrt ist das Register eine wertvolle Einrichtung, um sich bei entsprechenden Fragestellungen durch die stets hilfsbereiten Kollegen unterstützen zu lassen.“ Auch für die TZM Essentials, den Jahreskongress des Tumorzentrums München, ist Salat voll des Lobes. „Diese Form der komprimierten Fortbildung sollte unbedingt erhalten bleiben.“

Eine patientenzugewandte Medizin erhalten

Mit 2.000 bis 2.500 Patienten pro Quartal und rund 12.000 Therapien pro Jahr arbeite man an der oberen Auslastungsgrenze, stellt Salat nüchtern fest. Da fügt es sich gut, dass im Januar 2015 eine neue Etappe in der Entwicklung der Praxis erreicht worden ist. Zum Jahresbeginn hat das Rotkreuzklinikum eine eigene hämatologisch-onkologische Abteilung eröffnet (Chefarzt PD Dr. Marcus Hentrich), mit der Salat und Stötzer zusätzlich zu



[3]



[4]



[5]

[3] Mascha Hümpel | Therapiebereich
[4] Arta Jashanica | Anmeldung
[5] Ines Henze | Anmeldung

den schon bestehenden Kooperationen vernetzt sind. Und auch auf dem Studiensektor tut sich Einiges. „Wir planen, uns künftig auch an Studien für Lymphom- und Myelom-Patienten zu beteiligen“, sagt Salat.

Ihr Friseur **Jumel & Wanner GmbH** im Klinikum
München-Großhadern – Besucherstraße –

- spezialisiert auf Perücken – auch auf Rezept über die Krankenkasse (einfach ärztliches Attest mitbringen)
- Sie haben die Auswahl aus 800 Perücken am Lager
- Sonderbestellungen sind jederzeit möglich und binnen 2 Tagen vorrätig
- Tücher, Hauben, Hüte für empfindliche Kopfhaut aus Bambus, Baumwolle, Seide, Mischgewebe

Damen- und Herrenfriseur für Sie mit oder ohne Termin – gerne bedienen wir Sie auch auf dem Zimmer oder in unserer Einzelkabine!

Jeder Haarschnitt 10,00 Euro

Wir benutzen ausschließlich Wella Professionals und Wella SP Produkte!

IHR FRISEUR

Jumel & Wanner GmbH
FRISEUR // PERÜCKEN // DROGERIE // TEXTIL

Öffnungszeiten:

Mo bis Fr 9.00-18.00 Uhr, Sa 8.00-16.00 Uhr,
So 13.00-17.00 Uhr (nur Verkauf)
Tel.: 089 7002002

www.jumel-wanner.de

Damit sehen sich die beiden Praxispartner für die Zukunft gut gerüstet. Sorge macht ihnen am ehesten noch die Erstattung von Kosten. „Denn vor allem ärztliche und pflegerische Leistungen werden derzeit nicht angemessen vergütet“, beklagt Salat. Und genau die sieht er als weiteres Aushängeschild der Praxis.

„Alle Praxismitarbeiter bemühen sich um eine patientenzugewandte, menschliche Medizin, in der das therapeutische Gespräch breiten Raum einnimmt“, erläutert Salat. „Für jeden Neupatienten nehmen wir Ärzte in der Regel eine Stunde Zeit, für Studienpatienten mindestens eineinhalb.“ Und Gesprächsbedarf gibt es ja auch im weiteren Verlauf.

Mehraufwand in der Patientenbetreuung wird nicht vergütet

Als Beispiel nennt Salat die Behandlung mit neuen oral einzunehmenden Medikamenten wie den Tyrosinkinase-Inhibitoren. „Diese Therapien erweisen sich im

Praxisalltag oft als nebenwirkungsreicher als die Chemotherapien. Um die Verträglichkeit zu erfassen und die gegebenenfalls notwendigen Maßnahmen in die Wege zu leiten, bestellen wir etwa Patientinnen mit Brustkrebs, die bestimmte zielgerichtete Substanzen erhalten, anfangs wöchentlich ein.“ Dieser Zeitaufwand bilde sich in der Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung aber nicht ab, stattdessen müssten Privatpatienten die Versorgung querfinanzieren.

„Angesichts von Medikamentenkosten für orale Substanzen, die sich im Monat auf bis zu 12.000 € belaufen können, müssen sich Berufsverbände und Politiker Gedanken machen, was ärztliche und pflegerische Leistungen wert sind“, sagt Salat. Für ihn steht außer Zweifel, dass hier dringender Handlungsbedarf besteht. Denn letztlich gehe es darum, eine patientenzugewandte Medizin zu erhalten.



Alle Projektgruppen des Tumorzentrum München auf einen Blick

Endokrine Tumoren

Herr Prof. Dr. B. Göke
burkhard.goeke@med.uni-muenchen.de

Gastrointestinale Tumoren

Herr Prof. Dr. J. Werner
jens.werner@med.uni-muenchen.de

Hirntumoren

Herr Prof. Dr. J.-C. Tonn
joerg.christian.tonn@med.uni-muenchen.de

Knochentumoren / Weichteilsarkome

Herr PD Dr. L. Lindner
lars.lindner@med.uni-muenchen.de

Kopf-Hals-Malignome

Herr Dr. Dr. G. Mast
gerson.mast@med.uni-muenchen.de

Leukämien und MDS

Herr Prof. Dr. med. K. Spiekermann
karsten.spiekermann@med.uni-muenchen.de

Maligne Lymphome

Herr Prof. Dr. M. Dreyling
martin.dreyling@med.uni-muenchen.de

Maligne Melanome

Frau Prof. Dr. C. Berking
carola.berking@med.uni-muenchen.de

Maligne Ovarialtumoren

Frau Prof. Dr. B. Schmalfeldt
barbara.schmalfeldt@lrz.tum.de

Mammakarzinome

Herr Dr. I. Bauerfeind
frauenklinik@klinikum-landshut.de

Multiples Myelom

Herr Prof. Dr. Ch. Straka
cstraka@schoen-kliniken.de

Psycho-Onkologie

Frau Dr. P. Heußner
pia.heussner@med.uni-muenchen.de

Supportive Maßnahmen in der Hämatologie und Onkologie

Herr Prof. Dr. H. Ostermann
helmut.ostermann@med.uni-muenchen.de

Tumoren der Lunge und des Mediastinums

Herr Prof. Dr. R. M. Huber
pneumologie@med.uni-muenchen.de

Urogenitale Tumoren

Frau Prof. Dr. M. Retz
margitta.retz@lrz.tum.de

Uterusmalignome

Herr Prof. Dr. Ch. Dannecker
christian.dannecker@med.uni-muenchen.de

TZM-News

ISSN: 1437-8019, © 2014 by Tumorzentrum München und LUKON Verlagsgesellschaft mbH, München

Redaktion

Prof. Dr. med. Volkmar Nüssler (verantwortlich),
Günter Löffelmann, Petra Möbius, Hermann
Werdling, Ludger Wahlers, Tina Schreck (CvD),
Anschrift wie Verlag

Anzeigen

Manfred Just (Fon: 089-820737-0; M.Just@Lukon.de),
Anschrift wie Verlag

Herausgeber

Geschäftsführender Vorstand des Tumorzentrum
München, c/o Geschäftsstelle des Tumorzentrum
München, Pettenkoferstraße 8 a, 80336 München,
Fon: 089-5160-2238, Fax: 089-5160-4787
tzmuenchen@med.uni-muenchen.de
www.tumorzentrum-muenchen.de

Vorsitzender

Prof. Dr. med. J. E. Gschwend, Direktor der
Urologischen Klinik und Poliklinik des Klinikums
rechts der Isar der TU München

1. stellvertretender Vorsitzender

Prof. Dr. med. T. Kirchner, Direktor des Pathologischen
Instituts der LMU München

2. stellvertretender Vorsitzender

Prof. Dr. med. K.-W. Jauch, Ärztlicher Direktor des
Klinikums der Universität München

Sekretär

Prof. Dr. med. Ch. Peschel, Direktor der 3. Medizi-
nischen Klinik der Technischen Universität München

Schatzmeister

Prof. Dr. med. R. Gradinger, Ärztlicher Direktor des
Klinikums rechts der Isar der TU München

Direktor CCC^{LMU} und CCC München

Prof. Dr. med. V. Heinemann,
Direktor Krebszentrum CCC^{LMU}, Klinikum der
Universität München, Großhadern

Direktor RHCCC und CCC München (Stellvertreter)

Prof. Dr. rer. soc. P. Herschbach, Direktor Roman-
Herzog-Krebszentrum, Klinikum rechts der Isar
der TU München

Leitung TRM

Prof. Dr. med. J. Engel, Tumorregister München,
Klinikum der Universität München, Großhadern

Geschäftsführender Koordinator

Prof. Dr. med. V. Nüssler (Anschrift wie Herausgeber)

Verlag

LUKON Verlagsgesellschaft mbH
Landsberger Straße 480 a, 81241 München,
Fon: 089-820 737-0, Fax: 089-820 737-17
E-Mail: TZM-News@Lukon.de, www.lukon-verlag.de

Abonnement

Die TZM-News erscheint viermal jährlich zum Einzel-
preis von 4,00 €. Der Preis für ein Jahresabonnement
beträgt 15,00 €. Die genannten Preise verstehen sich
zuzüglich Versandkosten: Inland 3,00 €; Ausland:
12,00 €. Die Bezugsdauer beträgt ein Jahr. Der Bezug
verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn
das Abonnement nicht spätestens sechs Wochen vor
Ablauf des Bezugsjahres schriftlich gekündigt wird. Für
Mitglieder des Tumorzentrum München ist der Bezug
der TZM-News im Mitgliedsbeitrag bereits enthalten.

Layout und Illustration

Charlotte Schmitz, 42781 Haan

Bildnachweis

Titel links und Seiten 10/11: Stefan Wartini, München;
Titel rechts und Seiten 16 bis 18: Peter Enderlein,
München; Seiten 4 und 6: Christian Straka, Berg;
Seite 8: Johannes Ettl, München; Seite 14 links:
contrastwerkstatt/Fotolia; mitte: PhotoSG/Fotolia;
rechts: jackfrog/Fotolia; Seite 15: Petra Degenhart und
Carola Riedner, München; Alle Grafiken und
Illustrationen: Charlotte Schmitz, Haan

Druck

Flyeralarm, 97080 Würzburg; Printed in Germany

Urheber- und Verlagsrecht

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen
Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich
geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das
Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Über-
setzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elek-
tronischen Speicherung in Datenbanken, zur Her-
stellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikro-
kopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb
der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen
ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. In der
unaufgeforderten Zusendung von Beiträgen und In-
formationen an den Verlag liegt das jederzeit wider-
ruffliche Einverständnis, die zugesandten Beiträge
beziehungsweise Informationen in Datenbanken ein-
zustellen, die vom Verlag oder Dritten geführt werden.

Auflage 2.000 Exemplare

Ein großer Schritt in der CLL-/MCL-Therapie

**IMBRUVICA® ist zugelassen für erwachsene Patienten
zur Behandlung von:¹**

Chronischer Lymphatischer Leukämie (CLL)

- mindestens eine vorangegangene Therapie
- Erstlinientherapie bei 17p-Deletion oder TP53-Mutation, wenn eine Chemo-Immuntherapie nicht geeignet ist

Mantelzell-Lymphom (MCL)

- rezidiert oder refraktär

imbruvica®
(ibrutinib) Kapseln

1. Aktuelle IMBRUVICA®-Fachinformation.

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

IMBRUVICA® 140 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Ibrutinib. **Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enth. 140 mg Ibrutinib. Sonst. Bestand.: Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, mikrokrist. Cellulose, Natriumdo-decylsulfat, Gelatine, Titandioxid (E171), Schellack, Eisen(II,III) oxid (E172), Propylenglycol. **Anw.geb.:** Bhdg. erw. Pat. m. rezidiv. od. refrakt. Mantelzell-Lymphom (MCL). Bhdg. erw. Pat. m. chron. lymphatischer Leukämie (CLL), d. mind. eine vorangeh. Therapie erhalten haben, od. zur Erstlinien-Therapie bei Pat. m. einer 17p-Deletion od. einer TP53-Mutation, d. für eine Chemo-Immuntherapie nicht geeignet sind. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestand.; gleichz. Anw. v. Präp., d. Johanniskraut enth.; gleichz. Einn. zus. m. Grapefruit od. Bitterorangen (Sevilla Orangen) sowie Säften od. Nahrungsergänzungsmitteln, d. diese Früchte enthalten könnten; Schwangerschaft (währ. d. Einn. u. bis zu 3 Mon. danach unter Anw. e. Barrieremethode); Stillzeit. **Vorsicht bei:** hämorrhag. Ereign.; Einn. v. Arzneim. od. Nahrungsergänzungsmitteln, d. das Blutungsrisiko erhöhen; Leukostase; Infektionen; Zytopenie; Vorhofflimmern/Vorhofflattern; schwere Herzschwäche; Pat. m. Risiko f. weit. Verkürzung d. QTc Zeit; Leber- u. Nierenfunkt.störg.; chirurg. Eingriff. **Nebenwirk.:** *Sehr häufig:* Pneumonie, Infekt. d. ob. Atemwege, Sinusitis, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Schwindel, Kopfschm., Blutung, Bluterguss, Petechien, Diarrhö, Erbr., Stomatitis, Übelk., Obstip., Hautausschlag, Arthralgie, muskuloskeletale Schm., Fieber, periph. Ödeme. *Häufig:* Sepsis, Harnwegsinfekt., Infekt. d. Haut, febrile Neutropenie, Leukozytose, Lymphozytose, Dehydration, Hyperurikämie, Verschwommensehen, Vorhofflimmern, subdurales Hämatom, Nasenbluten, trock. Mund. *Gelegentl.:* Leukostase. **Verschreibungspflichtig. Warnhinw.:** Arzneim. f. Kdr. unzugänglich aufbew.. **Weit. Ang.:** siehe Fachinformation u.a. zu Wechselwirkungen. **Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B 2340 Beerse, Belgien. Örtlicher Vertreter für Deutschland: Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 09/2014.

Janssen-Cilag GmbH

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson