

2015

DRESDNER SYMPOSIUM HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

4.-6. SEPTEMBER 2015
RADISSON BLU PARK
HOTEL & CONFERENCE
CENTRE, RADEBEUL

WISSEN | WEGE | WIRKUNGEN

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger

Prof. Dr. med. Martin Bornhäuser

PD Dr. med. Gunnar Folprecht

Prof. Dr. med. Jochen Hampe

Dipl. Psych. Beate Hornemann

Prof. Dr. med. Rainer Ordemann

Prof. Dr. med. Uwe Platzbecker

Prof. Dr. med. Johannes Schetelig

PD Dr. med. Ulrich Schuler

Prof. Dr. med. Christian Thiede

Unter der Schirmherrschaft der

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE





GRANOCYTE® 13/34 MIO.IE/ml
Lenograstim - rHuG-CSF



Für eine starke Abwehr



Granocyte® aktiviert Neutrophile zum Kampf gegen Infektionen

Granocyte® 13/34 Millionen IE/ml

Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer Bestandteil: Lenograstim (rHuG-CSF) produziert mittels rekombinanter DNA-Technologie in den Ovarialzellen des chinesischen Hamsters. Granocyte® 13 Mio. IE/ml: 1 Durchstechflasche Pulver zur Herstellung einer Injektions- oder Infusionslösung enthält 13,4 Mio. IE (äquivalent zu 105 Mikrogramm pro ml nach Rekonstitution) Lenograstim. Granocyte® 34 Mio. IE/ml: 1 Durchstechflasche Pulver zur Herstellung einer Injektions- oder Infusionslösung enthält 33,6 Mio. IE (äquivalent zu 263 Mikrogramm pro ml nach Rekonstitution) Lenograstim. Sonstige Bestandteile: Arginin, Phenylalanin, Methionin, Mannitol (E 421), Polysorbitat 20, verdünnte Salzsäure (zur pH-Wert-Einstellung). Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke. Bestandteile von denen bekannt ist, dass sie eine nachweisbare Wirkung oder Effekt haben: Phenylalanin. **Anwendungsgebiete:** Granocyte® ist für Erwachsene, Heranwachsende und Kinder, die älter als 2 Jahre sind, indiziert. Zur Verkürzung der Dauer von Neutropenien bei Patienten mit nicht-myeloischen malignen Erkrankungen, die sich einer myeloablativen Therapie mit anschließender Knochenmarktransplantation unterziehen und ein erhöhtes Risiko andauernder schwerer Neutropenien aufweisen. Zur Verkürzung der Dauer schwerwiegender Neutropenien und Reduktion der sich daraus ergebenden Komplikationen bei Patienten, die sich einer Behandlung mit einem üblichen, zytotoxischen Chemotherapieschema, das mit einer erheblichen Inzidenz an neutropenischem Fieber verknüpft ist, unterziehen. Zur Mobilisierung von Blutstammzellen ins periphere Blut, sowohl für Patienten als auch für gesunde Spender. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder andere Bestandteile. Keine Anwendung, um die Dosis einer zytotoxischen Chemotherapie über allgemein akzeptierte Dosierungen und Dosierungsschemata hinaus zu steigern, da das Arzneimittel die Myelotoxizität, nicht aber die allgemeine Toxizität zytotoxischer Medikamente vermindern könnte. Keine gleichzeitige zytotoxische Chemotherapie. Keine Anwendung bei Patienten mit malignen myeloischen Erkrankungen, die keine neu diagnostizierte akute myeloische Leukämie (AML) aufweisen, bei neu diagnostizierter AML im Alter unter 55 Jahren und/oder bei guter Zytogenetik, z.B. t(8;21), t(15;17) und inv(16). **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Die Sicherheit und Wirksamkeit der Gabe von Granocyte® bei Patienten mit Myelodysplasie, sekundärer akuter myeloischer Leukämie oder chronischer myeloischer Leukämie sind nicht belegt. Deshalb darf es in diesen Indikationen nicht eingesetzt werden. Bei prämaligen myeloischen Zuständen nur mit Vorsicht einsetzen. Es wurde ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer sekundären myeloischen Leukämie oder eines myelodysplastischen Syndroms im Zusammenhang mit CSFs (koloniestimulierende Faktoren) bei Kindern mit ALL berichtet. Ein vergleichbares Risiko wurde durch eine systematische Durchsicht von 25 kontrollierten randomisierten klinischen Prüfungen bei 12804 erwachsenen Patienten mit soliden Tumoren oder Lymphomen ermittelt, einem Risiko, das jedoch keine nachteilige Auswirkung auf Langzeitfolgen bei diesen erwachsenen Patienten zeigt. Deshalb sollte Granocyte® bei Kindern, insbesondere bei Kindern mit einer günstigen Langzeitprognose, nur nach sorgfältiger Abwägung zwischen dem unmittelbaren Nutzen und den Langzeitrissen eingesetzt werden. Angesichts des mit einer schweren Leukozytose verknüpften potentiellen Risikos sollten die Leukozytenzahlen während der Therapie mit Granocyte® regelmäßig überprüft werden. In seltenen Fällen wurden pulmonale Nebenwirkungen, insbesondere interstielle Pneumonie berichtet. Das Auftreten pulmonaler Symptome oder Anzeichen wie Husten, Fieber und Atemnot in Verbindung mit radiologischen Anzeichen auf pulmonale Infiltrate sowie die Verschlechterung der Lungenfunktion können erste Anzeichen einer Schocklunge (ARDS) sein. Das Auftreten eines Kapillarlecksyndroms wurde nach der Behandlung mit G-CSF berichtet und ist durch Hypotonie, Hypalbuminämie, Ödeme und Hämokonzentration gekennzeichnet. Lenograstim sollte abgesetzt werden, wenn Patienten die Symptome eines Kapillarlecksyndroms entwickeln. Bei konventioneller Chemotherapie wird die Behandlung mit Granocyte® 24 Stunden vor bis 24 Stunden nach Ende der Chemotherapie nicht empfohlen. Die Sicherheit in Verbindung mit antineoplastischen Wirkstoffen, die sich durch kumulative Knochenmarktoxizität oder überwiegend gegen megakaryopoetische Reihe gerichtete Toxizität auszeichnen (Nitrosoureine, Mitomycin), nicht belegt. Anwendung könnte insbesondere die gegen Thrombozyten gerichtete Toxizität sogar verstärken. Bei gesunden Spendern über 60 Jahren Wirksamkeit und Sicherheit nicht geprüft, daher nicht empfohlen. Aufgrund lokaler Vorschriften und aus Mangel an Studien Kinder als Spender nicht berücksichtigen. Es wurden transiente zytogenetische Veränderungen bei gesunden Spendern nach Gabe von G-CSF beobachtet. Die Bedeutung dieser Veränderungen ist unbekannt. Langzeitbeobachtungen zur Sicherheit der Spender werden fortlaufend durchgeführt. Dennoch kann die Möglichkeit der Stimulation eines malignen myeloischen Klon nicht ausgeschlossen werden. Zur weiteren Beobachtung der Langzeitsicherheit der Spender wird deshalb die systematische Dokumentation der Spenderdaten und die Nachbeobachtung für mindestens 10 Jahre empfohlen. Bei gesunden Spendern wurden nach der Zulassung von Granocyte® Fälle von pulmonalen Nebenwirkungen (Hämoptyse, pulmonale Hämorrhagie, pulmonale Infiltrate, Dyspnoe und Hypoxie) berichtet. Im Falle von vermuteten oder bestätigten pulmonalen Nebenwirkungen sollte der Abbruch der Therapie mit Granocyte® erwogen und eine angemessene medizinische Versorgung sichergestellt werden. Die Schutzkappe der vorgefüllten Spritze enthält Latexgummi, welcher bei Personen mit einer Latex-Überempfindlichkeit schwere allergische Reaktionen auslösen kann. **Schwangerschaft:** Sicherheit nicht belegt. Tierversuche zeigten eine schädliche Wirkung im Hinblick auf die Reproduktionstoxizität. Das mögliche Risiko beim Menschen ist unbekannt. **Stillzeit:** Anwendung nicht empfohlen, da nicht bekannt, ob Granocyte® in die menschliche Muttermilch übergeht. **Nebenwirkungen:** Das Sicherheitsprofil bei Kindern, Heranwachsenden und Erwachsenen ist vergleichbar. Bei peripherer Stammzell- oder Knochenmarktransplantation zeigte sich in doppel-blinden, placebo-kontrollierten Studien bei Patienten unter Granocyte® ein niedrigerer Mittelwert der Thrombozytenzahl im Vergleich zu Patienten unter Placebo. Damit war keine Zunahme unerwünschter Ereignisse im Hinblick auf Blutverlust verbunden. Bei peripherer Stammzell- oder Knochenmarktransplantation und Chemotherapie-induzierter Neutropenie traten die häufigsten unerwünschten Ereignisse mit gleicher Häufigkeit bei Granocyte® und Placebo-Patienten auf. Diese entsprachen denen, die normalerweise bei Konditionierungstherapie auftreten und denen, die bei den Krebspatienten beobachtet werden, die eine Chemotherapie erhalten. Die am häufigsten beobachteten unerwünschten Ereignisse waren infektiös/entzündliche Erkrankungen der Mundhöhle, Sepsis und Infektion, Fieber, Diarrhoe, abdominale Schmerzen, Erbrechen, Übelkeit, Ausschlag, Alopezie und Kopfschmerzen. Bei der Mobilisierung peripherer Blutstammzellen bei gesunden Spendern traten die am häufigsten beobachteten unerwünschten Wirkungen vorübergehend auf und waren leicht bis mäßig: Schmerzen, Knochenschmerzen, Rückenschmerzen, Kraftlosigkeit, Fieber, Kopfschmerzen und Übelkeit, Erhöhungen der Spiegel von ALAT, ASAT, alkalischer Phosphatase und LDH. Apherese-bedingte Thrombozytopenie und Leukozytose wurden in 42% beziehungsweise in 24% der Spender beobachtet. Häufige, aber im Allgemeinen asymptomatische Fälle einer Splenomegalie und sehr seltene Fälle einer Milzruptur wurden beobachtet. In seltenen Fällen wurden pulmonale Nebenwirkungen wie Dyspnoe, Hypoxie oder Hämoptyse berichtet, einschließlich der sehr selten auftretenden akuten respiratorischen Insuffizienz (ARDS). Das Kapillarlecksyndrom kann bei zu später Behandlung lebensbedrohlich sein. Nach Markteinführung wurde es nach der Anwendung von G-CSF gelegentlich ($\geq 1/1000$ bis $< 1/100$) berichtet, meist bei Krebspatienten, die mit einer Chemotherapie behandelt werden. Allergische Reaktionen, einschließlich Anaphylaxie, wurden sehr selten nach der ersten subkutanen Gabe von Lenograstim berichtet. Häufigkeit von Nebenwirkungen beobachtet in klinischen Studien und Anwendungsbeobachtungen: Sehr häufig: Erhöhung LDH, Leukozytose, Thrombozytopenie, Kopfschmerzen, Asthenie, Knochenschmerzen, Rückenschmerzen, Erhöhung ASAT/ALAT und alkalischer Phosphatase. Häufig: Splenomegalie, Abdominalschmerz, Schmerz und lokale Reaktionen an der Einstichstelle. Selten: Lungenödem, interstielle Pneumonie, pulmonale Infiltrate und pulmonale Fibrose. Sehr selten: Milzruptur (sowohl bei gesunden Spendern als auch bei Patienten), Kutane Vasculitiden, Sweet's Syndrom, Erythema nodosum, Pyoderma gangrenosum, Lyell's Syndrom, allergische Reaktion und anaphylaktischer Schock. **Stand:** November 2014 **Pharmazeutischer Unternehmer:** Chugai Pharma Marketing Ltd., Zweigniederlassung Deutschland, 60528 Frankfurt am Main, Telefon: (069) 663000-0, Telefax: (069) 663000-50 • www.chugaipharma.de • Weitere Informationen: Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig.



GRUSSWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir blicken auf ein spannendes und gleichwohl anstrengendes Jahr zurück. Waren auch Sie häufig mit vielfältigen und schwierigen Fragen Ihrer Patienten konfrontiert? Hatten Sie mitunter selbst fachliche Fragen und forschten nach Antworten? Mit Sicherheit haben Sie Erklärungen gegeben, so oft und so weit es Ihnen möglich war.

Damit Sie für Ihren Praxisalltag bestens gewappnet sind, möchten wir gemeinsam mit Ihnen an diesem Wochenende aktuelle Entwicklungen in der onkologischen Forschung beleuchten und begrüßen Sie recht herzlich zum Dresdner Symposium für Hämatologie und Onkologie 2015.

Wir haben viele interessante Themen für Sie vorbereitet und konnten namhafte Referenten für unseren Kongress gewinnen. Wir zeigen Ihnen, welche Erkenntnisse es gibt, wo zukünftig Forschungsbedarf besteht und welche praxisrelevanten Neuerungen in unserem Fach zu verzeichnen sind. Seien Sie gespannt und freuen Sie sich auf viele fruchtbare Diskussionen.

Kommen Sie mit unseren Referenten ins Gespräch und debattieren Sie mit den Kollegen. Bringen Sie sich ein, werfen Sie Fragen auf und geben Sie uns Anregungen. Gern möchten wir auch an Ihren Erfahrungen aus dem Berufsalltag teilhaben. Ein reger Informationsaustausch bringt uns alle voran.

Wir freuen uns, Sie hier in Dresden begrüßen zu können und wünschen uns allen drei erkenntnisreiche Tage.

Herzlichst,



Prof. Dr. med. G. Ehninger



Prof. Dr. med. M. Bornhäuser

Colloquium Onkologie

die unverzichtbare Buchreihe für hämatologisch-onkologisch aktive Ärztinnen und Ärzte. Praxisrelevantes Wissen wird – wie in einem Colloquium – ständig überprüft und aktualisiert.

Erscheint am 10. Oktober anlässlich der DGHO-Jahrestagung 2015 in Basel:

Colloquium Onkologie 20

Update Hämatologie / Onkologie

Herausgegeben von Gerhard Ehninger und Stephan Petrasch
ca. 600 Seiten, vierfarbig, mehr als 100 Tabellen und Abbildungen
ISBN 978-3-933012-34-0; Buchhandelspreis: 49,50 Euro

Bestellen Sie bis zum 30. September zum Subskriptionspreis von 39,00 Euro. Versandkosten übernimmt der Verlag.



info@LUKON.de
Fon: 089-820 737-0
Fax: 089-820 737-17



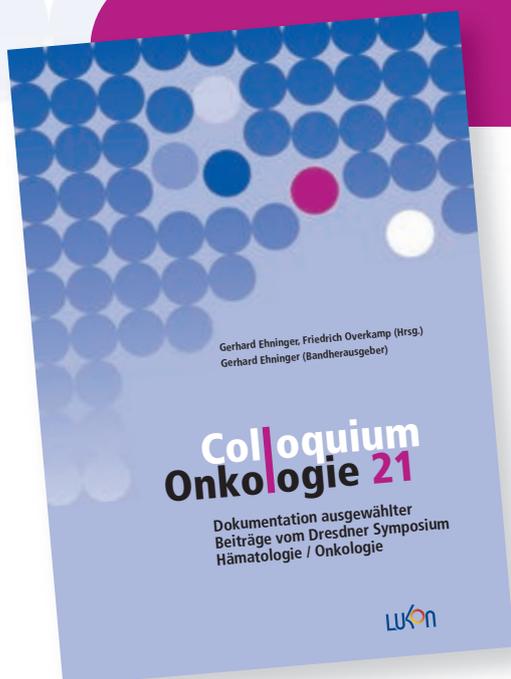
Schon heute vormerken: Wichtige Beiträge des DSHO-Symposiums 2015 erscheinen in aktualisierter Form im April 2016

Colloquium Onkologie 21

Ausgewählte DSHO-Beiträge

ca. 250 Seiten, vierfarbig, mehr als 40 Tabellen und Abbildungen
ISBN 978-3-933012-35-7, Buchhandelspreis: 29,50 Euro

Gerne erinnern wir Sie per E-Mail an die Erscheinungstermine der Werke. Schreiben Sie uns unter info@LUKON.de – Stichwort Colloquium Onkologie – oder faxen Sie diese Seite, versehen mit Ihrer E-Mail-Adresse an 089-820 737-17.



I.**ENDOSKOPISCHE INTERVENTION – OBERER GI-TRAKT**

- 12:30 – 12:50 Endoskopische Therapie von Frühkarzinomen – ESD, Mucosektomie, Vollwandresektion
Stefan Brückner, Dresden
- 13:00 – 13:20 Endoskopische Palliation bei Tumorerkrankungen
Heinrich Seckinger, Dresden
- 13:30 – 13:50 Therapie des malignen Aszites
Marco Berning, Dresden
- 14:00 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

II.**KOMBINIERTES SATELLITENSYMPOSIUM DER FIRMEN ROCHE UND CTI**

ROCHE: Oncology News 2015

- 14:15 – 14:35 Individualisierte Systemtherapie des metastasierten Mammakarzinoms
Manfred Welslau, Aschaffenburg
- 14:45 – 15:05 Aktuelles zur Rezidivtherapie des follikulären Lymphoms
Christian Scholz, Berlin
- CTI: Aggressive Non-Hodgkin-B-Zell-Lymphome: Rezidivtherapie
- 15:15 – 15:35 Aggressive Non-Hodgkin-B-Zell-Lymphome – Pixantron: neue Perspektiven in der Rezidivtherapie
Paul La Rosée, Jena
- 15:45 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

III.**SATELLITENSYMPOSIUM DER FIRMA MERCK SERONO**

Merck Serono: Biomarkergestützte Krebstherapie – Quo Vadis?

- 16:00 – 16:20 Neue Perspektiven in der Onkologie durch Biomarkerbestimmung
Christine Sers, Berlin
- 16:30 – 16:50 Was sagt der RAS-Status tatsächlich über einen möglichen Therapie-Erfolg beim mCRC aus und welche anderen Faktoren spielen eine Rolle?
Sebastian Stintzing, München
- 17:00 – 17:20 Wie beeinflusst der HPV-Status die Prognose und Therapie-Entscheidung?
Ulrich Keilholz, Berlin
- 17:30 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

IV.**CHECKPOINTBLOCKADE**

- 17:50 – 18:10 Tumorimmunologie reloaded: Neue erfolgversprechende Therapieansätze in der Tumorimmuntherapie
Stefan Beissert, Dresden
- 18:20 – 18:40 Kombination von zielgerichteter Therapie mit Immune-Checkpoint Inhibitoren
Dirk Schadendorf, Essen
- 18:50 – 19:10 Immuntherapeutische Strategien in der pädiatrischen Onkologie
Claudia Rössig, Münster
- 19:20 kurze Pause

V.**FESTSYMPOSIUM: 20 JAHRE TRANSPLANTATIONSEINHEIT AM UKD**

- 19:25 – 19:40 Entwicklung der allogenen Transplantation in den letzten Jahrzehnten: Praktische Konsequenzen für Patienten und Zuweiser?
Martin Bornhäuser, Dresden
- 19:40 – 20:00 Der Weg zur Heilung. Ein Erfahrungsbericht
Paul Streller, Ulm Lehr
- 20:15 Empfang mit kleinem Snack im Hotelgarten

VI.

NGS IN DER DIAGNOSTIK MYELOISCHER ERKRANKUNGEN

- 8:00 – 8:20 Next Generation Sequencing: nur eine weitere Technologie oder ein Quantensprung? Technische, biologische und ethische Aspekte in der Anwendung
Evelin Schröck, Dresden
- 8:30 – 8:50 Integration der Ganzgenomsequenzierung in die klinische Onkologie
Stefan Fröhling, Heidelberg
- 9:00 – 9:20 NGS in der Diagnostik myeloischer Erkrankungen – Ready for prime time?
Christian Thiede, Dresden
- 9:30 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

VII.

AKTUELLE ENTWICKLUNGEN BEI DER THERAPIE VON CLL UND B-ZELL-LYMPHOMEN SOWIE DER MYELOM THERAPIE

Symposium unterstützt durch Janssen

- 9:45 – 9:50 Einführung
Johannes Schetelig, Dresden
- 9:50 – 10:05 CLL – Diagnostik und Therapie von high risk Patienten
Johannes Schetelig, Dresden
- 10:15 – 10:35 Praxisnahe Hämatologie – moderne Therapie von CLL und MCL
Kathleen Jentsch-Ullrich, Magdeburg
- 10:45 – 11:05 Multiples Myelom 2015 – neue Kriterien und Therapiesequenz
Jens Hillengaß, Heidelberg
- 11:10 – 11:15 Schlusswort
Gabriele Prange-Krex, Dresden
- 11:15 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

VIII.

ENTSCHEIDUNGSVERHALTEN

Symposium unterstützt durch Chugai

- 11:45 – 12:05 Therapie-Entscheidung am Beispiel Granocyte/G-CSF: Wie viel, wann und für wen?
Klaus Fenchel, Saalfeld
- 12:15 – 12:35 Therapie-Entscheidungen in der Praxis
Wolfgang Abenhardt, München
- 12:45 – 13:05 Wie wir Entscheidungen treffen
Armin Nassehi, München
- 13:15 Mittagspause mit Besuch der Industrieausstellung

IX.

STANDARDS UND NEUE OPTIONEN IN DER HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE 2015

Symposium unterstützt durch Novartis

- 14:45 – 15:05 Molekulares Ansprechen in der CML-Therapie – tief, tiefer, therapiefrei
Rainer Ordemann, Dresden
- 15:15 – 15:35 Ruxolitinib – Symptomverbesserung bei Myelofibrose und Polyzythämia Vera
Michaela Schwarz, Berlin
- 15:45 – 16:05 Update Systemtherapie mRCC
Thomas Steiner, Erfurt
- 16:15 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

X.

**MULTIPLES MYELOM, MANTELZELL-LYMPHOM UND AML –
NEUES ZU LENALIDOMID UND AZACITIDIN**

Symposium unterstützt durch Celgene

- 16:30 – 16:50 Gut begonnen, halb gewonnen! Neue Standards beim neu diagnostizierten Myelom
Christoph Röllig, Dresden
- 17:00 – 17:20 Das Mantelzell-Lymphom im Fokus: Bestandsaufnahme und Zukunft
Paul La Rosée, Jena
- 17:30 – 17:50 Der ältere Patient mit AML – Standard und Perspektiven
Carsten Müller-Tidow, Halle
- 18:00 Pause mit Besuch der Industrieausstellung

XI.

DER ANDERE FOKUS

- 18:15 – 18:35 Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen –
Rahmenbedingungen und Herausforderungen
Ute Rokyta, Dresden
- 18:45 – 19:05 Medizin – Big Data – e-health: Wie die Digitale Welt die
Medizin verändern wird? Wer ist Watson?
Eva Deutsch, Wien
- 19:15 – 19:35 Krankheit und Achtsamkeit
Olaf Altner, Dresden
- 19:45 Ende

XII.

SOLIDE TUMORE

- 8:30 – 8:50 SIRT – Praktisches und Evidenz
Klaus Zöphel, Dresden
- 9:00 – 9:20 Bronchialkarzinom: Eine neue Ära?
Tobias Overbeck, Göttingen
- 9:30 – 9:50 Metastasiertes Melanom – Realität und Vision
Friedegund Meier, Dresden
- 10:00 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

XIII.

KREBSKRANK UND PARTIZIPATION AM ALLTAGSLEBEN

- 10:20 – 10:40 Psychosoziale Langzeitfolgen und „return to work“
Anja Mehnert, Leipzig
- 10:50 – 11:10 Psychische Komorbidität als Risiko für Frühberentung bei Krebs
Susanne Singer, Mainz
- 11:20 – 11:40 Macht Arbeit krank? Oder hilft sie gesund zu werden?
Corinna Bergelt, Hamburg
- 11:50 Lunchsession

XIV.

UNSERE SPANNENDSTEN FÄLLE

- 12:00 – 13:30 Vortragende: Ärzte der hämatologischen und onkologischen Ambulanz des UKD
Moderation: Uwe Platzbecker, Dresden und Aristoteles Giagounidis, Düsseldorf
- Ende

INFORMATIONEN

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger
Prof. Dr. med. Martin Bornhäuser
PD Dr. med. Gunnar Folprecht
Prof. Dr. med. Jochen Hampe
Dipl. Psych. Beate Hornemann
Prof. Dr. med. Rainer Ordemann
Prof. Dr. med. Uwe Platzbecker
Prof. Dr. med. Johannes Schetelig
PD Dr. med. Ulrich Schuler
Prof. Dr. med. Christian Thiede

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
an der Technischen Universität Dresden
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

VERANSTALTER

GWT-TUD GmbH
Fachbereich Medizin
Blasewitzer Straße 43
01307 Dresden

VERANSTALTUNGSMANAGEMENT

GWT-TUD GmbH
Felix Manthei
Telefon: 0351/65 28 78 51
Mobil: 0163/250 72 07
Fax: 0351/65 28 78 59
Mail: felix.manthei@gwtonline-fb.de

VERANSTALTUNGSORT

Radisson Blu Park Hotel & Conference Centre, Radebeul
Nizzastraße 55, 01445 Radebeul
Telefon: 0351/83 21-0
Fax: 0351/83 21-445

TAGUNGSZEITEN

Freitag	4.9.2015	12:30 – 20:00 Uhr
Samstag	5.9.2015	08:00 – 20:00 Uhr
Sonntag	6.9.2015	08:30 – 13:30 Uhr

TAGUNGSPAUSCHALE

Bitte entnehmen Sie die aktuelle Registrierungsgebühr unserer Website: www.dsho.de

ANMELDUNG

Teilnahmeanmeldungen bis zum 30. August
über unsere Webseite www.dsho.de erbeten.
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Aus organisatorischen Gründen ist eine Anmeldung
auch für Mitarbeiter des Universitätsklinikums
Carl Gustav Carus Dresden notwendig.

ÜBERNACHTUNG

Radisson Blu Park Hotel & Conference Centre, Radebeul

Bitte nehmen Sie Ihre Reservierung frühzeitig auf unserer
Homepage www.dsho.de in der Rubrik „Registrierung“ vor.

Die Sächsische Landesärztekammer hat die Veranstaltung mit 26 Fortbildungspunkten zertifiziert.
Die Zertifizierung bei der AIO und der DIM-WMA ist beantragt.

REFERENTEN

WOLFGANG ABENHARDT

MOPS Münchner Onkologische Praxis Elisenhof
Prielmayerstr. 1, 80335 München

OLAF ALTNER

Psychotherapeutische Praxis Holzhofgasse
Holzhofgasse 9, 01099 Dresden

STEFAN BEISSERT

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

CORINNA BERGELT

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Medizinische Psychologie, W26
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

MARCO BERNING

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Medizinische Klinik und Poliklinik 1
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

MARTIN BORNHÄUSER

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Medizinische Klinik und Poliklinik 1
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

STEFAN BRÜCKNER

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Gastroenterologie
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

EVA DEUTSCH

GBS Watson Healthcare Leader Europe
Business Analytics & Strategy Service Line Leader
Austria IBM Global Business Services
Obere Donaustraße 95, 1020 Wien

KLAUS FENCHEL

Onkologische Praxisklinik
Bahnhofstraße 12, 07318 Saalfeld

STEFAN FRÖHLING

Nationales Centrum für Tumorerkrankungen
Im Neuenheimer Feld 460, 69120 Heidelberg

ARISTOTELES GIAGOUNIDIS

Marien Hospital Düsseldorf
Klinik für Hämatologie und Onkologie
Rochusstraße 2, 40479 Düsseldorf

JENS HILLEGASS

Uniklinikum Heidelberg
Medizinische Klinik, Abteilung Innere Medizin V
Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

KATHLEEN JENTSCH-ULLRICH

Schwerpunktpraxis für Hämatologie und Onkologie
Hasselbachplatz 2, 39104 Magdeburg

ULRICH KEILHOLZ

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Charité Comprehensive Cancer Center
Chariteplatz 1, 10117 Berlin

PAUL LA ROSÉE

Universitätsklinikum Jena
Hämatologie und internistische Onkologie
Erlanger Allee 101, 07747 Jena

ANJA MEHNERT

Universitätsmedizin Leipzig
Abteilung für Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie, Department
für Psychische Gesundheit
Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig

FRIEDEGUND MEIER

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

CARSTEN MÜLLER-TIDOW

Universitätsklinikum Halle
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin IV,
Hämatologie und Onkologie
Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle (Saale)

ARMIN NASSEHI

Ludwig-Maximilians-Universität München
Institut für Soziologie
Konradstraße 6, 80801 München

RAINER ORDEMANN

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Medizinische Klinik und Poliklinik 1
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

TOBIAS OVERBECK

Universitätsmedizin Göttingen
Klinik für Hämatologie und
Medizinische Onkologie
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

UWE PLATZBECKER

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Medizinische Klinik und Poliklinik 1
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

UTE ROKYTA

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Traumaambulanz
Lukasstraße 3, 01069 Dresden

CHRISTOPH RÖLLIG

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Medizinische Klinik und Poliklinik 1
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

CLAUDIA RÖSSIG

Universitätsklinikum Münster
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin -
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
Gebäude A1
Albert-Schweitzer-Campus 1, 48149 Münster

DIRK SCHADENDORF

Universitätsklinikum Essen
Klinik für Dermatologie
Hufelandstraße 55, 45122 Essen

JOHANNES SCHELTELIG

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Medizinische Klinik und Poliklinik 1
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

CHRISTIAN SCHOLZ

Vivantes Klinikum Am Urban
Hämatologie und Onkologie
Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin

EVELIN SCHRÖCK

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Institut für Klinische Genetik
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

MICHAELA SCHWARZ

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

HEINRICH SECKINGER

Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden
Allgemeine Innere Medizin,
Gastroenterologie und Kardiologie
Wintergartenstraße 15/17, 01307 Dresden

CHRISTINE SERS

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Diagnostische und präventive Labormedizin,
Institut für Pathologie, Molekulare
Tumorpathologie
Charitéplatz 1, 10117 Berlin

SUSANNE SINGER

Universitätsmedizin der
Johannes Gutenberg Universität
Institut für Medizinische Biometrie,
Epidemiologie und Versorgungsforschung
Obere Zahlbacher Straße 69, 55131 Mainz

THOMAS STEINER

HELIOS Klinikum Erfurt
Urologie
Nordhäuser Straße 74, 99089 Erfurt

SEBASTIAN STINTZING

Klinikum der Universität München
Klinik für Hämatologie und Onkologie
Marchioninistraße 15, 81377 München

PAUL STRELLER

89081 Ulm Lehr

CHRISTIAN THIEDE

Universitätsklinikum Dresden
Medizinische Klinik und Poliklinik 1
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

MANFRED WESLAW

Praxis für Onkologie
Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg

KLAUS ZÖPHEL

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

MIT TASIGNA® AUF DEM WEG ZUR

THERAPIEFREIHEIT

IN DER CML

TASIGNA® bietet gute Voraussetzungen:

- Schnellstes Ansprechen*¹
- Tiefstes und dauerhaftes Ansprechen*²
- Bester Schutz vor Progression*²



 **Tasigna®**
Nilotinib

Tasigna® 150 mg / - 200 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Nilotinib. **Zus.-setzung:** Eine Hartkapsel Tasigna 150 mg, - 200 mg enthält: 150 mg, 200 mg Nilotinib (als Hydrochlorid 1 H₂O). **Sonst. Bestandt.**: Lactose-Monohydrat, Crospovidon, Poloxamer 188, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Schellack (E 904). **Tasigna 150 mg zusätzl.:** Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwend.-gebiete:** Behandlung von Erwachsenen mit neu diagnostizierter Philadelphia-Chromosom positiver chronischer myeloischer Leukämie (CML) in der chronischen Phase. **Tasigna 200 mg zusätzl.:** Behandlung von Erwachsenen mit Philadelphia-Chromosom positiver CML in der chronischen und akzelerierten Phase mit Resistenz oder Unverträglichkeit gegenüber einer Vorbehandlung einschließlich Imatinib. **Wirksamkeitsdaten:** zu Patienten mit CML in der Blastenkrise liegen nicht vor. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft (strenge Ind.-stellung) und Stillzeit. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Exanthem, Pruritus, Kopfschmerzen, Übelkeit, Müdigkeit, Alopezie, Myalgie, Schmerzen im Oberbauch, Hypophosphatämie (einschl. erniedrigter Phosphorwerte im Blut), Hyperbilirubinämie (einschl. erhöhter Bilirubinwerte im Blut), Hyperbilirubinämie (einschl. erhöhter Bilirubinwerte im Blut), Erhöhung Alaninaminotransferase/Aspartataminotransferase/Lipase, Erhöhung Lipoprotein-Cholesterin (einschließlich Low Density und High Density), Gesamtcholesterin erhöht, Triglyzeride erhöht, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie. *Häufig:* Obstipation, Hauttrockenheit, Erythem, Asthenie, Diarrhö, Erbrechen, Bauchschmerzen, Verdauungsstör., Arthralgie, Muskelspasmen, Gliederschmerzen, peripheres Ödem, Follikulitis, Infekt. der oberen Atemwege (einschl. Pharyngitis, Nasopharyngitis, Rhinitis), Hautpapillome, febrile Neutropenie, Panzytopenie, Leukopenie, Eosinophilie, Lymphopenie, Diabetes mellitus, Hypokalzämie, Hypokaliämie, Hyperkaliämie, Hypercholesterinämie, Hypertriglyzeridämie, Hyperlipidämie, Hyperglykämie, verringerter Appetit, Insomnie, Depression, Angst, Benommenheit, Hypästhesie, periphere Neuropathie, Parästhesien, periorbitales Ödem, Augenjucken, Konjunktivitis, trockene Augen (einschl. Xerophthalmie), Schwindel, Angina pectoris, Arrhythmien (einschl. AV-Block, Tachykardie, Vorhofflimmern, (ventrikuläre) Extrasystolen, Bradykardie), QT-Intervall im EKG verlängert, ischämische Herzkrankheit, ischämische zerebrovaskuläre Ereignisse, Palpitationen, Hypertonie, Hitzegefühl/Hautrötung, Dyspnoe, Belastungsdyspnoe, Epistaxis, Husten, Pankreatitis, Dysgeusie, Flatulenz, Leberfunktionsstör., Erhöhung Gesamtbilirubin, Ekzem, Urtikaria, Hyperhidrose, Kontusion, Akne, Dermatitis (einschl. allergische, exfoliative u. akneähn.), nächtliche Schweißausbrüche, Knochenbeschwerden, muskuloskeletale Schmerzen, Rückenschmerzen, Flankenschmerzen, Fieber, Schmerzen im Brustraum (einschl. nicht-kardialer Brustschmerz), (leichte) Brustschmerzen, Schmerzen, Unwohlsein, Erniedrigung Hämoglobin, Erhöhung Blutamylase/alkalische Phosphatase im Blut/Gammaglutamyltransferase, Gewichtszunahme, Erhöhung Blut-Insulin, Erniedrigung Globuline, Pollakisurie, Gewichtsverlust, Muskelschwäche 150 mg zusätzl.: aufgeblähter Bauch, Myokardinfarkt. 200 mg zusätzl.: Elektrolytstörungen (einschließlich Hypomagnesiämie, Hyponatriämie, Hyperkalzämie, Hyperphosphatämie), Augenblutungen, Herzflattern, periphere arterielle Stenose, Dysphonie, Magenbeschwerden, Magenauflähmung, Schmerzen in den Extremitäten, muskuloskeletale Schmerzen im Brustraum, Nackenschmerzen, Beschwerden im Brustbereich, Erhöhung Blutkreatinin/Kreatinin. *Gelegentl.:* Herpes-Virus-Infektionen, Candidose (einschl. Candidose im Mund), Gicht, Dyslipidämie, ischämischer Schlaganfall, zerebraler Infarkt, Migräne, Hyperästhesie, verschwommenes Sehen, Lidödem, Photopsie, Bindehautblutungen, Hyperämie (skleral, konjunktival, okular), Herzbeutelerguss, Zyanose, Claudicatio intermittens, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Arteriosklerose, Hämatom, Pleuraerguss, Pleuritis, Lungenödem, Zahnsensibilität, Ösophagusschmerzen, Stomatitis, Mundtrockenheit, Gastritis, Ikterus, toxische Hepatitis, AM-Exanthem, Hautschmerzen, Gesichtsschwellung, Dysurie, Gynäkomastie, erektile Dysfunktion, Gesichtsoedem, Schüttelfrost, Gefühl der Körpertemperaturänderung (einschl. Hitze- und Kältegefühl). 150 mg zusätzl.: Herzinsuffizienz. 200 mg zusätzl.: Pneumonie, Harnwegsinfektion, Gastroenteritis, Bronchitis, Candidose, Thrombozythämie, Leukozytose, transitisch ischämische Attacke, Hypertyreose, Hypothyreose, Dehydratation, gesteigerter Appetit, intrakranielle Blutungen, Bewusstseinsverlust (einschließlich Synkopen), Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, Sehstörung, verminderte Sehschärfe, Augenreizung, Myokardinfarkt, Herzversagen, koronare Herzkrankheit, Herzgeräusche, Perikarderguss, arterielle Stenose der Extremitäten, hypertone Krise, interstielle Lungenkrankheit, Pleuraschmerzen, pharyngolaryngeale Schmerzen, Halsreizung, gastrointestinale Blutungen, Meläna, Ulzeration im Mund, gastroösophagealer Reflux, Hepatotoxizität, exfoliatives Exanthem, Ekchymose, muskuloskeletale Steifheit, Gelenkschwellungen, verstärkter Harndrang, Nykturie, Stauungsödem, Influenza-ähnliches Krankheitsbild, Erhöhung Blutlaktatdehydrogenase/Blutthorstoff, Erniedrigung Blutzucker, b. Pat. m. CML u. Herzerkrank. in d. Vorgeschichte od. signifikanten kardialen Risikofaktoren plötzl. auftretender Todesfall. *Selten:* Tumor-Lyse-Syndrom. *Häufig, nicht bekannt:* subkutaner Abszess, Analabszess, Fußpilz, Mundpapillome, Paraproctitis, Überempfindlichkeit, sek. Hyperparathyreoidismus, Hyperurikämie, Hypoglykämie, Amnesie, Dysphonie, zerebrovaskuläre Störung, Lethargie, Dysästhesie, Restless-Legs-Syndrom, Blepharitis, Augenschmerzen, Chorioretinopathie, allerg. Konjunktivitis, Erkrank. der Augenoberfläche, vermind. Ejektionsreaktion, Perikarditis, oropharyngealer Schmerz, Enterokolitis, Hämorrhoiden, Hiatushernie, Rektalblutungen, Gingivitis, Erythema multiforme, Blasenbildung, dermale Zysten, Talgdrüsenhyperplasie, Atrophie u. Hypertrophie der Haut, schuppende Haut, Hyperpigmentierung, Hautverfärbungen, Hyperkeratose, Psoriasis, Chromaturie, Brustverhärtung, Menorrhagie, Anschwellen der Brustwarzen, lokalisierte Ödeme, Erhöhung Parathyroidhormon im Blut, Erniedrigung Blut-Insulin/Insulin-C-Peptid. 150 mg zusätzl.: Appetitstör., Stenose der Arteria basilaris, Synkope, Tremor, periphere arterielle Stenose, diastolische Dysfunktion, Linksschenkelblock, Ösophagusulkus, Magengeschwür. 200 mg zusätzl.: Sepsis, Furunkel, Thyreoiditis, Orientierungsstörungen, Verwirrheitszustand, Hirnödem, Optikusneuritis, Papillenödem, Doppelsehen, Photophobie, Augenschwellung, vermindertes Hörvermögen, Ohrenschmerzen, Tinnitus, ventrikuläre Dysfunktion, hämorrhagischer Schock, Hypotonie, Thrombose, pulmonale Hypertonie, Keuchen, Perforation eines Magen-Darm-Ulkus, retroperitoneale Blutungen, Hämatermesis, Ulcus ventriculi, ulzerierende Ösophagitis, Subileus, Cholestase, Hepatomegalie, Erythema nodosum, Hautulkus, palmar-plantares Erythrodyästhesie-Syndrom, Petechien, Photosensitivität, Arthritis, Niereninsuffizienz, Hämaturie, Harninkontinenz, Erhöhung Protonen/freies Bilirubin im Blut. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. **Verschreibungspflichtig. Weitere Angaben:** siehe Fachinformationen. Stand: Mai 2015 (MS 06/15.13). **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg.** Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de. **Mitvertriebe:** Novartis Pharma Vertriebs GmbH, 90327 Nürnberg; Novartis Pharma Marketing GmbH, 90327 Nürnberg; Novartis Pharma Distributions GmbH, 90327 Nürnberg; Novartis Pharma Arzneimittel GmbH, 90327 Nürnberg

Die Größe der Tablette entspricht nicht der Originalgröße.

* im Vergleich zu Imatinib

Referenzen: 1. Hughes TP et al. Blood 2014; 123(9):1353-1360. 2. Larson RA et al. Blood 2014;124(21): Abstract 4541.

 **NOVARTIS**
ONCOLOGY

SPONSOREN



PLATINSPONSOR

Chugai Pharma Marketing LTD (55.000 EUR)

GOLDSPONSOR

Celgene GmbH (26.000 €), CTI Life Sciences (7.000 €), Janssen-Cilag GmbH (26.000 €), Merck Serono GmbH (19.000 €), Novartis Pharma GmbH (26.000 €), Roche Pharma AG (20.000 €)

BRONZESPONSOR

AMGEN GmbH (2.000 €), AstraZeneca GmbH (2.000 €), ARIAD Pharmaceuticals (Germany) GmbH (2.000 €), Astellas Pharma GmbH (2.000 €), BayerVital GmbH (2.000 €), Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG (2.000 €), Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA (2.000 €), EUSA Pharma GmbH (2.000 €), Gilead Sciences GmbH (2.000 €), Hexal AG (2.000 €),

Leo Pharma GmbH (2.000 €), Lilly Deutschland GmbH (2.000 €), Medac GmbH (2.000 €), MSD Sharp & Dohme GmbH (2.000 €), Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG (2.000 €), Neovii Biotech GmbH (2.500 €), Pfizer Pharma GmbH (2.000 €), PharmaMar (2.000 €), Riemser Pharma GmbH (2.000 €), Sanofi-Aventis Deutschland GmbH (2.000 €), Shire Deutschland GmbH (2.000 €), Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG (2.000 €), TEVA GmbH (2.000 €)

Wir danken den Sponsoren. Die genannten Beträge werden ausschließlich für Werbezwecke und Standkosten erhoben. Bei Interesse an einem Sponsoring wenden Sie sich bitte an das Veranstaltungsmanagement.

Stand bei Drucklegung