

2016

DRESDNER SYMPOSIUM HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

2.-4. SEPTEMBER 2016
RADISSON BLU PARK
HOTEL & CONFERENCE
CENTRE, RADEBEUL

STUDIEN | STANDARDS | STRATEGIEN

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

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), Polysorbat 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 Langzeitriskien 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 interstitielle 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 Schocklungde (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. Die Anwendung von Lenograstim bei Patienten mit einem Sichelzellenanämieerkrankung oder einer Sichelzellenanämie kann potentiell eine Sichelzellekrise hervorrufen. Deswegen sollten Ärzte bei der Verschreibung von Granocyte für Patienten mit einem Sichelzellenanämieerkrankung oder einer Sichelzellenanämie besonders vorsichtig sein. 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 (Nitrosoureastoff, 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, plazebo-kontrollierten Studien bei Patienten unter Granocyte® ein niedrigerer Mittelwert der Thrombozytenzahl im Vergleich zu Patienten unter Plazebo. 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 Plazebo-Patienten auf. Diese entsprechen denen, die normalerweise bei Konditionierungstherapien 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 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, interstitielle 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:** September 2015 **Pharmazeutischer Unternehmer:** Chugai Pharma Europe 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 heißen Sie ganz herzlich beim Dresdner Symposium für Hämatologie und Onkologie im Radisson Blu Park Hotel & Conference Centre, Radebeul willkommen.

Auch dieses Jahr brachte wieder eine Fülle an Entwicklungen und Innovationen in unserem Fachgebiet, die wir Ihnen in den kommenden drei Tagen gern vorstellen möchten.

Wir haben für Sie ein abwechslungsreiches Programm zusammengestellt und dabei ein besonderes Augenmerk auf eine große Themenvielfalt mit gleichzeitig intensivem Praxisbezug gelegt. Freuen Sie sich auf spannende Vorträge hochkarätiger Referenten aus Praxis, Forschung und Pharmazeutik.

Wir möchten gemeinsam mit Ihnen bewährte und neue Behandlungsmöglichkeiten beleuchten und gegenüberstellen, Ihnen aktuelle Forschungsergebnisse präsentieren und Ausblicke auf zukünftige Entwicklungen ermöglichen. Außerdem wagen wir einen Blick „über den Tellerrand“ – lassen Sie sich überraschen!

Wir laden Sie ein, mit uns ins Gespräch zu kommen und die Veranstaltung mit Eindrücken aus Ihrem Berufsalltag zu bereichern. Bringen Sie Ihre Erfahrungen mit in die Diskussion ein und nutzen Sie das Symposium für den kollegialen Austausch. Knüpfen Sie neue Kontakte und nehmen Sie Inspirationen für Ihren Arbeitsalltag mit!

Wir freuen uns auf den intensiven Austausch mit Ihnen und wünschen Ihnen eine erkenntnisreiche, kommunikative und spannende Zeit in Radebeul.

Herzlichst,



Prof. Dr. med. G. Ehninger



Prof. Dr. med. M. Bornhäuser

I.**REKTUMKARZINOM INTERDISZIPLINÄR: (WANN) IST WENIGER MEHR?**

- 12:30 – 12:50 Radiologie – Was ist ein richtig gutes MRT und was erkenne ich dort?
Verena Plodeck, Dresden
- 12:55 – 13:15 Chemotherapie beim Rektumkarzinom – Vorher, nachher, gar nicht oder mit Oxaliplatin?
Gunnar Folprecht, Dresden
- 13:20 – 13:35 Strahlentherapie beim Rektumkarzinom – Brauchen wir sie noch oder sollen wir sie zum Organerhalt intensivieren?
Christina Jentsch, Dresden
- 13:40 – 13:55 Chirurgie beim Rektumkarzinom – Wann laparoskopisch? Auch nach kompletter Remission durch die Radiochemotherapie.
Jürgen Weitz, Dresden
- 14:00 Kaffeepause mit Besuch der Industrierausstellung

II.**UPDATE CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFEKTIONEN, WAS GIBT ES NEUES?**

Symposium unterstützt durch MSD

- 14:15 – 14:35 Aktuelles in der Sepsistherapie
Olaf Hopfer, Frankfurt/Oder
- 14:45 – 15:05 Neue Antibiotika im Kampf gegen die Resistenzentwicklung
Stefan Hagel, Jena
- 15:15 – 15:35 Neue Möglichkeiten in der Behandlung von Clostridium Difficile Infektionen
Gert Grellmann, Kreischa
- 15:45 Kaffeepause mit Besuch der Industrierausstellung

III.**THROMBOSEN BEI HÄMATOLOGISCHEN UND ONKOLOGISCHEN ERKRANKUNGEN: ZIELGERICHTETE THERAPIE**

Symposium unterstützt durch Alexion

- 16:00 – 16:20 Umfelddiagnostik bei spontanen Thrombosen
Andreas Tiede, Hannover
- 16:30 – 16:50 Atypische Lokalisationen von Thromboembolien bei hämatologischen Erkrankungen
Haifa Kathrin Al-Ali, Halle (Saale)
- 17:00 – 17:20 Achtung, Thromboserisiko bei PNH
Jens Panse, Aachen
- 17:30 Kaffeepause mit Besuch der Industrierausstellung

IV.**UPDATE SOLIDE TUMORE I**

- 17:50 – 18:10 Mammakarzinom: Adjuvante Therapie. Standards und Risikostratifizierung – was ist statistisch, was klinisch signifikant?
Pauline Wimberger, Dresden
- 18:20 – 18:40 Bronchialkarzinom: Immuntherapie für alle, spezielle Therapien für immer mehr Subgruppen?
Michael Thomas, Heidelberg
- 18:50 – 19:10 Magen- und Ösophaguskarzinom: Wie wird die Behandlung besser?
Markus Möhler, Mainz
- 19:20 kurze Pause

V.**GASTVORTRAG**

- 19:20 – 20:00 Krebs und Lebensstil – Was hilft wirklich?
Ulf Seifart, Marburg
- 20:15 Empfang mit kleinem Snack im Hotelgarten

VI.

UPDATE SOLIDE TUMORE II

- 8:00 – 8:20 Metastasiertes Prostatakarzinom: Hormon- und wann Chemotherapie?
Peter Horak, Heidelberg
- 8:30 – 8:50 Pankreaskarzinom: Ist mehr als Gemcitabin schon eine neue Ära?
Stefan Kasper, Essen
- 9:00 – 9:20 Was ist gesichert bei der Behandlung von Hirnmetastasen?
Tobias Pukrop, Regensburg
- 9:30 Kaffeepause mit Besuch der Industrierausstellung

VII.

STANDARDS UND NEUE OPTIONEN IN DER HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE 2016

Symposium unterstützt durch Novartis

- 9:45 – 10:05 Update Polycythemia Vera
Uwe Platzbecker, Dresden
- 10:15 – 10:35 Panobinostat beim Multiplen Myelom
Lars Olof Mügge, Jena
- 10:45 – 11:05 Update metastasiertes Nierenzellkarzinom – Kontinuität und Wandel
Thomas Steiner, Erfurt
- 11:15 Kaffeepause mit Besuch der Industrierausstellung

VIII.

INNOVATIVE THERAPEUTISCHE ANSÄTZE

Symposium unterstützt durch Chugai

- 11:30 – 11:50 Kachexie
Ulrich Schuler, Dresden
- 12:00 – 12:20 Neue Entwicklungen in der Immuntherapie
Andreas Mackensen, Erlangen
- 12:30 – 12:50 CARs
Gerhard Ehninger, Dresden
- 13:00 Mittagspause mit Besuch der Industrierausstellung

IX.

UPDATE MULTIPLES MYELOM, LYMPHOME UND AML

Symposium unterstützt durch Celgene

- 14:00 – 14:20 **Bewährte Therapien vs. neue Optionen in der Therapie des Multiplen Myeloms 2016**
Christian Langer, Ulm
- 14:30 – 14:50 **Lymphome 2016 – Chancen und Herausforderungen in der klinischen Entwicklung**
Frank Kroschinsky, Dresden
- 15:00 – 15:20 **Wie sieht die Therapie des älteren Patienten mit AML im Jahr 2016 aus?**
Christoph Röllig, Dresden
- 15:30 **Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung**

X.

AKTUELLE ENTWICKLUNGEN IN DER MYELOMTHERAPIE SOWIE BEI DER THERAPIE DER CLL

Symposium unterstützt durch Janssen

- 15:50 – 16:10 **Kinaseinhibition – die neue Option in der Frontlinetherapie der CLL**
Ingo Schwane, Berlin
- 16:20 – 16:40 **Management des Multiplen Myeloms in 2016**
Markus Munder, Mainz
- 16:50 – 17:10 **Antikörper als Backbone der zukünftigen Myelom-Therapie?**
Christoph Röllig, Dresden
- 17:20 **kurze Pause**

XI.

NEUE THERAPIEOPTION BEIM METASTASIIERTEN KOLOREKTALEN KARZINOM

Symposium unterstützt durch Servier

- 17:20 – 17:45 **Kolorektales Karzinom – Neue Therapieoption bei Therapierefraktären Patienten/TAS 102**
Gunnar Folprecht, Dresden
- 17:50 **Pause mit Besuch der Industrieausstellung**

XII.

DER ANDERE FOKUS – VOM UMGANG MIT DER ANGST

- 18:10 – 18:30 **Angst und Bindung**
Cornelia Schiebe, Dresden
- 18:40 – 19:00 **Angst und Fassung**
Wolf Langewitz, Basel
- 19:10 – 19:30 **Angst und Fremdsein**
Ulrich Dallmann, Ludwigshafen
- 19:40 **Ende**

XIII.

MIKROBIOM

- 8:30 – 8:50 Mikrobiom und Chemotherapie
Maria Vehreschild, Köln
- 9:00 – 9:20 Mikrobiom und Karzinogenese
Sebastian Zeissig, Dresden
- 9:30 – 9:50 Mikrobiom und GvHD
Ernst Holler, Regensburg
- 10:00 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

XIV.

UPDATE CHRONISCHE LEUKÄMIEN UND MDS

- 10:20 – 10:40 CLL ... Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie ihren Arzt oder Apotheker
Johannes Schetelig, Dresden
- 10:50 – 11:10 CML – und es geht doch weiter!
Rainer Ordemann, Dresden
- 11:20 – 11:40 7 Dinge, die man zum MDS wissen sollte
Uwe Platzbecker, Dresden
- 11:50 kurze Pause

XV.

LUNCHSESSION – UNSERE SPANNENDSTEN FÄLLE

- 12:00 – 13:30 Vortragende: Ärzte der hämatologischen und onkologischen Ambulanz des UKD
Moderation: Uwe Platzbecker und Karolin Trautmann-Grill, Dresden
- 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

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: 0351/65287851
Mobil: 0163/2507207
Fax: 0351/65287859
Mail: felix.manthei@gwtonline-fb.de

VERANSTALTUNGSORT

Radisson Blu Park Hotel & Conference Centre, Radebeul
Nizzastraße 55, 01445 Radebeul
Telefon: 0351/8321-0
Fax: 0351/8321-445

TAGUNGSZEITEN

Freitag	2.9.2016	12:30 – 20:15 Uhr
Samstag	3.9.2016	08:00 – 19:40 Uhr
Sonntag	4.9.2016	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

HAIFA KATHRIN AL-ALI

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

ULRICH DALLMANN

Hochschule Ludwigshafen am Rhein
Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen
Ernst-Boehe-Str. 4, 67059 Ludwigshafen
am Rhein

GERHARD EHNINGER

Universitätsklinikum Dresden
Medizinische Klinik I
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

GUNNAR FOLPRECHT

Universitätsklinikum Dresden
Medizinische Klinik I
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

GERT GRELLMANN

KLINIK BAVARIA Kreischa
Abteilung Kardiologie und Angiologie
An der Wolfsschlucht 1-2, 01731 Kreischa

STEFAN HAGEL

Universitätsklinikum Jena
Zentrum für Infektionsmedizin
und Krankenhaushygiene
Erlanger Allee 101, 07747 Jena

ERNST HOLLER

Universitätsklinikum Regensburg
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III
Franz-Josef-Strauß-Allee 11,
93053 Regensburg

PETER HORAK

Nationalen Centrums für
Tumorerkrankungen Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 460
69120 Heidelberg

OLAF HOPFER

Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
Medizinische Klinik I
Müllroser Chaussee 7, 15236 Frankfurt (Oder)

CHRISTINA JENTSCH

Universitätsklinikum Dresden
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
und Radioonkologie
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

STEFAN KASPER

Universitätsklinikum Essen
Westdeutsches Tumorzentrum
Innere Klinik (Tumorforschung)
Hufelandstr. 55, 45147 Essen

FRANK KROSCHINSKY

Universitätsklinikum Dresden
Medizinische Klinik I
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

CHRISTIAN LANGER

Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Innere Medizin III
Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm

WOLF LANGEWITZ

Universitätsspital Basel
Psychosomatik
Hebelstr. 2, 04031 Basel

ANDREAS MACKENSEN

Universitätsklinikum Erlangen
Medizin 5
Maximilianplatz 2, 91054 Erlangen

MARKUS MÖHLER

Universitätsmedizin Mainz
I. Medizinische Klinik und Poliklinik
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

LARS OLOF MÜGGE

Universitätsklinikum Jena
Klinik für Innere Medizin II, Abt. Hämatologie
und internistische Onkologie
Erlanger Allee 101, 07740 Jena

MARKUS MUNDER

Universitätsmedizin Mainz
III. Med. Klinik und Poliklinik
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

RAINER ORDEMANN

Universitätsklinikum Dresden
Medizinische Klinik I
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

JENS PANSE

Uniklinik Aachen
Medizinische Klinik IV
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

UWE PLATZBECKER

Universitätsklinikum Dresden
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

VERENA PLODECK

Universitätsklinikum Dresden
Institut und Poliklinik für
Radiologische Diagnostik
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

TOBIAS PUKROP

Universitätsklinikum Regensburg
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III
Franz-Josef-Strauß-Allee 11,
93053 Regensburg

CHRISTOPH RÖLLIG

Universitätsklinikum Dresden
Medizinische Klinik I
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

JOHANNES SCHELIG

Universitätsklinikum Dresden
Medizinische Klinik I
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

CORNELIA SCHIEBE

Städtisches Klinikum Dresden Neustadt
Psychologischer Dienst
Industriestr. 40, 01129 Dresden

ULRICH SCHULER

Universitätsklinikum Dresden
Medizinische Klinik I
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

INGO SCHWANER

Onkologische Schwerpunktpraxis
Kurfürstendamm 65, 10707 Berlin

ULF SEIFART

Klinik Sonnenblick
Onkologie/Hämatologie
Amöneburger Str. 1-6, 35043 Marburg / Lahn

THOMAS STEINER

Helios-Klinikum Erfurt
Klinik für Urologie
Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt

MICHAEL THOMAS

Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH
Onkologie Innere Medizin
Amalienstr. 5, 69126 Heidelberg

ANDREAS TIEDE

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie,
Onkologie und Stammzelltransplantation
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

KAROLIN TRAUTMANN-GRILL

Universitätsklinikum Dresden
Medizinische Klinik I
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

MARIA VEHRESCHILD

Universitätsklinikum Köln
Klinik I für Innere Medizin
Herderstr. 52-54, 50931 Köln

JÜRGEN WEITZ

Universitätsklinikum Dresden
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax-
und Gefäßchirurgie
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

PAULINE WIMBERGER

Universitätsklinikum Dresden
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

SEBASTIAN ZEISSIG

Universitätsklinikum Dresden
Medizinische Klinik I
Fetscherstr. 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® 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(II)-oxid (E 172), Schellack (E 904). **Tasigna 150 mg zusätzl.:** Eisen(II,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, Alopecie, Myalgie, Schmerzen im Oberbauch, Hypophosphatämie (einschl. erniedrigter Phosphorwerte 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, Hautrockenheit, Erythem, Asthenie, Diarrhö, Erbrechen, Bauchschmerzen, Verdauungsstör., Arthralgie, Muskelspasmen, Gliederschmerzen, peripheres Ödem, Foliikulitis, 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, Belastungs-dyspnoe, Epistaxis, Husten, Pankreatitis, Dysgeusie, Flatulenz, Leberfunktionsstör., Erhöhung Gesamtbilirubin, Ekzem, Urtikaria, Hyperhidrose, Kontusion, Akne, Dermatitis (einschl. allergische, exfoliative u. akneähnli.), nächtliche Schweißausbrüche, Knochenschmerzen, 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, Magenaufblähung, Schmerzen in den Extremitäten, muskuloskeletale Schmerzen im Brustraum, Nackenschmerzen, Beschwerden im Brustbereich, Erhöhung Blutkreatininkinase/Kreatinin. **Gegenentz.:** Herpes-Virus-Infektionen, Candidose (einschl. Candidose im Mund), Gicht, Dyslipidämie, ischämischer Schlaganfall, zerebraler Infarkt, Migräne, Hyperästhesie, verschwommenes Sehen, Lidödem, Photopsie, Bindehautblutungen, Hyperämie (skleral, konjunktival, okulär), Herzbeutelerguss, Zyanose, Claudicatio intermittens, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Arteriosklerose, Hämatom, Pleuraerguss, Pleuritis, Lungen-ödem, Zahnsensibilität, Ösophagusschmerzen, Stomatitis, Mundrockenheit, Gastritis, Ikterus, toxische Hepatitis, AM-Exanthem, Hautschmerzen, Gesichtsschwellung, Dysurie, Gynäkomastie, erektile Dysfunktion, Gesichtssödem, Schüttelfrost, Gefühl der Körper-temperaturänderung (einschl. Hitze- und Kältegefühl). **150 mg zusätzl.:** Herzinsuffizienz. **200 mg zusätzl.:** Pneumonie, Harnwegsinfektion, Gastroenteritis, Bronchitis, Candidose, Thrombozythämie, Leukozytose, transitorisch ischämische Attacke, Hypothyreose, Dehydratation, gesteigerter Appetit, intrakranielle Blutungen, Bewusstseinsverlust (einschließlich Synkope). **Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, Sehstörung, verminderte Sehschärfe, Augenreizung, Meläna, Ulzeration im Mund, gastroösophagealer Reflux, Herzgeräusche, Perikarderguss, arterielle Stenose der Extremitäten, hypertone Krise, interstielle Lungenkrankheit, Pleuraschmerzen, pharyngolaryngeale Schmerzen, Halsreizung, gastrointestinale Blutungen, Myeläna, Ulzeration im Mund, gastroösophagealer Reflux, Hepatotoxizität, exfoliatives Exanthem, Ekchymose, muskuloskeletale Steifheit, Gelenkschwellungen, verstärkter Harndrang, Nykturie, Stauungsödem, Influenza-ähnliches Krankheitsbild, Erhöhung Blutlaktatdehydrogenase/Blutarnstoff, 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, Paraproteineämie, Überempfindlichkeit, sek. Hyperparathyreoidismus, Hyperurikämie, Hypoglykämie, Amnesie, Dysphonie, zerebrovaskuläre Störung, Lethargie, Dysästhesie, Restless-Legs-Syndrom, Blepharitis, Augenschmerzen, Chorioretinopathie, allerg. Konjunktivitis, Erkrank. der Augen-oberfläche, vermind. Ejektionsfraktion, Perikarditis, oropharyngealer Schmerz, Enterokolitis, Hämorrhoiden, Hiatushernie, Rektalblutungen, Gingivitis, Erythema multiforme, Blasenbildung, dermale Zysten, Talgdrüsenhyperplasie, Atrophie u. Hypertrophie der Haut, schuppige 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, Hämatemesis, Ulcus ventriculi, ulzerierende Ösophagitis, Subileus, Cholestase, Hepatomegalie, Erythema nodosum, Hautulcus, palmar-plantares Erythrodyssäthesie-Syndrom, Petechien, Photosensitivität, Arthritis, Niereninsuffizienz, Hämaturie, Harninkontinenz, Erhöhung Troponin/freies Bilirubin im Blut. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. **Verschreibungspflichtig. Weitere Angaben:** siehe Fachinformationen. Stand: September 2015 (MS 01/16.16).**

Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg. Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de

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.

SPONSOREN



AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG (2.000 €), Alexion Pharma Germany GmbH (19.000 €), AMGEN GmbH (2.000 €), ARIAD Pharmaceuticals (Germany) GmbH/Incyte (2.000 €), AstraZeneca GmbH (2.000 €), Bayer Vital GmbH (2.000 €), Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG (2.000 €), Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA (2.000 €), Celgene GmbH (26.000 €), Chugai Pharma Marketing LTD (55.000 €), Gilead Sciences GmbH (2.000 €), Hexal AG (2.000 €), IQONE Healthcare Europe GmbH (2.000 €), Janssen-Cilag GmbH (26.000 €), Jazz Pharmaceuticals Germany GmbH (2.000 €), Lilly Deutschland GmbH (2.000 €), Medac GmbH (2.000 €), Merck Serono GmbH (6.000 €), MSD Sharp & Dohme GmbH (19.000 €), Mundi Pharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co.KG, Novartis Pharma GmbH (29.000 €), Pfizer Pharma GmbH (4.000 €), Roche Pharma AG (10.000 €), Sanofi-Aventis Deutschland

GmbH (2.000 €), SERVIER Deutschland GmbH (9.300 €), Shire Deutschland GmbH (2.000 €), Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG (2.000 €), TEVA GmbH (2.000 €), The Binding Site GmbH

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