

2017

DRESDNER SYMPOSIUM HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

1.–3. SEPTEMBER 2017
RADISSON BLU PARK
HOTEL & CONFERENCE
CENTRE, RADEBEUL

PRAXIS | PERSPEKTIVEN | POTENTIALE

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger
Prof. Dr. med. Martin Bornhäuser
PD Dr. med. Gunnar Folprecht
Dipl. Psych. Beate Hornemann
Prof. Dr. med. Frank Kroschinsky
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 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. Die Anwendung von Lenograstim bei Patienten mit einem Sichelzellenanämiemerkmal oder einer Sichelzellenanämie kann potentiell eine Sichelzellekrise hervorrufen. Deswegen sollten Ärzte bei der Verschreibung von Granocyte für Patienten mit einem Sichelzellenanämiemerkmal 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 (Nitrosouharinstoff, 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 begrüßen Sie ganz herzlich zum diesjährigen Dresdner Symposium für Hämatologie und Onkologie. Schön, dass Sie den Weg nach Radebeul gefunden haben, um sich gemeinsam mit uns im angenehmen Ambiente des Radisson Blu Park Hotel & Conference Centre auszutauschen. Nutzen Sie wie die Jahre zuvor die Gelegenheit und bringen Sie Ihre fachliche Kompetenz auf den aktuellen Stand des Wissens.

Auch in 2017 erwartet uns eine große Vielfalt an spannenden Themen, vorgetragen von und vertreten durch Experten verschiedener Fachgebiete von der Diagnostik bis zur Therapie. Wir freuen uns, Ihnen auch dieses Jahr über das Hauptprogramm hinaus eine interessante Auswahl an informativen Vorträgen bieten zu können. In einem Gastvortrag von Frau Julia Shaw, einer Psychologin aus London, geht es am Freitagabend beispielsweise um die Manipulierbarkeit von Erinnerungen und über die Wissenschaft des Erinnerns, des Vergessenen und der Erinnerungsverfälschungen – ein Blick über den Tellerrand hinaus.

Das Dresdner Symposium für Hämatologie und Onkologie ermöglicht Ihnen außerdem die bestmögliche fachübergreifende Vernetzung. Hier gelingt der fachinterne und fachübergreifende Austausch, hier trifft Grundlagenforschung auf Spezialwissen: jeder lernt von jedem. Nur durch stetige Weiterbildung können wir für die hohe Qualität unserer Arbeit garantieren – und damit für die besten Ergebnisse in der Versorgung unserer Patienten sorgen.

Wir wünschen Ihnen spannende Gespräche und informative, abwechslungsreiche Kongresstage hier in Radebeul.

Herzlichst,



Prof. Dr. med. G. Ehninger



Prof. Dr. med. M. Bornhäuser



Lartruvo™ (OLARATUMAB)

BESCHLEUNIGTE ZULASSUNG
ERTEILT DURCH DIE EUROPÄISCHE ARZNEIMITTELAGENTUR (EMA)*

DAS BLATT WENDET SICH

Erstmals seit 40 Jahren wurde in der Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Weichgewebesarkoms das Gesamtüberleben (OS) von Patienten signifikant verlängert.²

GESAMTÜBERLEBEN (OS)³

LARTRUVO™ + DOXORUBICIN VERRINGERT DAS STERBERISIKO UM 54 % IM VERGLEICH ZU DOXORUBICIN ALLEIN

26,5 MONATE OS (MEDIAN) LARTRUVO™ + DOXORUBICIN	- VS. -	14,7 MONATE OS (MEDIAN) DOXORUBICIN ALLEIN
--	----------------	---

(HR = 0,463 [95% KI: 0,301, 0,710], p = 0,0003)

PROGRESSIONSFREIES ÜBERLEBEN (PFS)³

BASIEREND AUF DER BEURTEILUNG DES PRÜFARZTES

6,6 MONATE PFS (MEDIAN) LARTRUVO™ + DOXORUBICIN	- VS. -	4,1 MONATE PFS (MEDIAN) DOXORUBICIN ALLEIN
--	----------------	---

(HR = 0,672 [95% KI: 0,442, 1,021], p = 0,0615)*

Verblindete, unabhängige, retrospektive Analyse des PFS³:

- LARTRUVO™ + Doxorubicin erreichte ein medianes PFS von 8,2 Monaten im Vergleich zu 4,4 Monaten mit Doxorubicin allein
- Nahezu identisches HR für das PFS im Vergleich zur Beurteilung durch den Prüfarzt (HR = 0,670 [95% KI: 0,40, 1,12]; p = 0,1208] vs. HR = 0,672 [95% KI: 0,442, 1,021]; p = 0,0615])

* Erreichte das im Protokoll des Phase-2-Teils der Studie festgelegte Signifikanzniveau von 0,19. KI = Konfidenzintervall; HR = Hazard Ratio.

INDIKATION

LARTRUVO™ ist in Kombination mit Doxorubicin zur Behandlung erwachsener Patienten mit fortgeschrittenem Weichgewebesarkom indiziert, wenn diese Patienten nicht für eine kurative Behandlung (Operation oder Strahlentherapie) geeignet sind und wenn sie zuvor nicht mit Doxorubicin behandelt wurden.

Zitate: 1. Pressemitteilung der Europäischen Arzneimittelagentur (European Medicines Agency, EMA) (http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2016/09/news_detail_002602.jsp&mid=WC0601ac058004d5c1) Letzter Zugriff: 12.12.2016. 2. Ravi V, Patel S, Benjamin RS. Chemotherapy for soft-tissue sarcomas. Oncology (Williston Park). 2015;29(1):43-50. 3. Tap WD, Jones RL, Van Tine BA, et al. Olaratumab and doxorubicin versus doxorubicin alone for treatment of soft-tissue sarcoma: an open-label phase 1b and randomised phase 2 trial. Lancet. 2016;338:488-497.

Lartruvo 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Olaratumab. **Zusammensetzung:** Ein ml des Konzentrates zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 10 mg Olaratumab. **Sonstige Bestandteile:** Mannitol (E421), Glycerin (E640), Natriumchlorid, L-Histidin-Monohydrochlorid-Monohydrat, L-Histidin, Polysorbat 20 (E432), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Lartruvo ist in Kombination mit Doxorubicin zur Behandlung erwachsener Patienten mit fortgeschrittenem Weichgewebesarkom indiziert, wenn diese Patienten nicht für eine kurative Behandlung (Operation oder Strahlentherapie) geeignet sind, und wenn sie zuvor nicht mit Doxorubicin behandelt wurden (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Neutropenie, Lymphopenie, Kopfschmerzen, Diarrhoe, Mukositis, Übelkeit, Erbrechen, muskuloskeletale Schmerzen, infusionsbedingte Reaktionen. **Warnhinweise:** Nicht schütteln, weitere Warnhinweise s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** **Pharm. Unternehmer:** Eli Lilly Nederland B.V.; Papendorpseweg 83; 3528 BJ Utrecht; Niederlande. Vertrieb: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Straße 2-4, 61352 Bad Homburg, Deutschland. **Stand der Information:** Nov. 2016 DEOLA00014

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.LARTRUVO.de



I.**BYE-BYE CHEMO?**

- 12:30 – 12:50 Immuntherapie: New kids in town
Johannes Schetelig, Dresden
- 13:00 – 13:20 Sequential therapy with signal path inhibitors
Arnon P. Kater, Amsterdam
- 13:30 – 13:50 Studienstrategien der Deutsche CLL Studiengruppe
Jan-Moritz Middeke, Dresden
- 14:00 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

II.**THERAPEUTISCHE STANDARDS UND INNOVATIONEN IN DER ONKOLOGIE**

Symposium unterstützt durch die Firma Merck

- 14:15 – 14:35 Kolorektales Karzinom – Wo stehen wir?
Gunnar Folprecht, Dresden
- 14:45 – 15:05 Kopf-Hals Tumore – Onkologische Standards und Ausblicke
Sebastian Ochseneither, Berlin
- 15:15 – 15:35 PDL-1 Blockade bei seltenen Hauttumoren
Felix Kiecker, Berlin
- 15:45 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

III.**MULTIPLES MYELOM – WELCHES THERAPEUTIKUM FÜR DEN ÄLTEREN PATIENTEN?**

Symposium unterstützt durch die Firma Takeda

- 16:00 – 16:20 Die Myelomtherapie des älteren Patienten
Andreas Günther, Kiel
- 16:30 kurze Pause

IV.**IMMUNONKOLOGIE 2017 – BEWÄHRTES UND NEUES**

Symposium unterstützt durch die Firma BMS

- 16:35 – 16:55 Immunonkologie der soliden Tumore – Bewährtes
Philipp Ivanyi, Hannover
- 17:05 – 17:25 Immunonkologie der soliden Tumore – Neues
Florian Lordick, Leipzig
- 17:35 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

V.**PROPHYLAXE UND THERAPIE ZEREBRALER LYMPHOME**

- 17:50 – 18:10 Therapie des primären ZNS-Lymphoms: Studien und Standards
Benjamin Kasenda, Stuttgart
- 18:20 – 18:40 Prophylaxe des sekundären ZNS-Befalls bei nodalen Lymphomen: Wer bekommt was?
Norbert Schmitz, Hamburg
- 18:50 – 19:10 Neue Substanzen in der Therapie zerebraler Lymphome
Agnieszka Korfel, Berlin
- 19:20 kurze Pause

VI.**GASTVORTRAG**

- 19:25 – 20:15 Manipulierbare Erinnerungen – Wie unser Gehirn Erinnerungen fälscht
Julia Shaw, London
- 20:15 Empfang mit kleinem Snack im Hotelgarten

VII.

MOLEKULARE MARKER FÜR DIE PROGNOSE UND THERAPIEENTSCHEIDUNG

- 8:15 – 8:35 Gehört Liquid Biopsy die Zukunft?
Christian Thiede, Dresden
- 8:45 – 9:05 Molekulare Marker zur Abklärung von Zytopenien
Katja Sockel, Dresden
- 9:15 – 9:35 Molekulare Diagnostik (Nutzen und Stellenwert) in der
medizinischen Versorgung Niedergelassener Onkologen
Stephan Kreher, Bad Liebenwerda
- 9:45 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

VIII.

STANDARDS UND NEUE OPTIONEN IN DER HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE 2017

Symposium unterstützt durch die Firma Novartis

- 10:00 – 10:20 Orale Tumorthherapie und Patientenführung (Produktkompass)
Manfred Welslau, Aschaffenburg
- 10:30 – 10:50 TKIs, Antikörper und, und, und: Wer bringt neuen Schwung in die AML-Therapie?
Christoph Röllig, Dresden
- 11:00 – 11:20 Ribociclib beim metastasierten Mamma-CA
Norbert Marschner, Freiburg
- 11:30 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

IX.

THERAPIEENTSCHEIDUNGEN, ETHIK UND ÖKONOMIE IN DER MEDIZIN

Symposium unterstützt durch die Firma Chugai

- 11:50 – 12:10 FLOT-Studie und Entscheidungen zum Granocyte-Einsatz im Rahmen der Studie
Alexander Reichart, Frankfurt am Main
- 12:20 – 12:40 Ethik der Therapieentscheidung in der Onkologie
Giovanni Maio, Freiburg
- 12:50 – 13:10 Sind Verantwortlichkeit für den Patienten und Verantwortlichkeit
für die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen vereinbar?
Bernhard Wörmann, Berlin
- 13:20 Mittagspause mit Besuch der Industrieausstellung

X.

ROCHE-ONCOLOGY NEWS 2017

Symposium unterstützt durch die Firma Roche

- 14:20 – 14:40 Her2-Doppelblockade beim frühen Mammakarzinom
Christoph Thomssen, Halle
- 14:50 – 15:10 Neues zur Erstlinientherapie des fortgeschrittenen follikulären Lymphoms
Frank Kroschinsky, Dresden
- 15:20 – 15:40 Krebsimmuntherapie beim Harnblasenkarzinom
Stefan Zastrow, Dresden
- 15:50 – 16:10 Neue Therapieoptionen beim NSCLC
Wolfgang Schütte, Halle-Dölau
- 16:20 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

XI.

BEST ABSTRACT, LATE BREAKER UND IMPACT POINTS – WAS WIRD DARAUS?

Symposium unterstützt durch die Firma Celgene

- 16:40 – 17:00 Aktuelle Therapieansätze für die Primärtherapie
jüngerer und älterer Patienten mit Multiplem Myelom
Christoph Röllig, Dresden
- 17:10 – 17:30 Rezidivtherapie des Multiplen Myeloms – Perspektiven für komplexe Situationen
Christof Scheid, Köln
- 17:40 – 18:00 MDS und AML des älteren Patienten – Wieviel Gemeinsamkeit, wieviel Unterschied?
Uwe Platzbecker, Dresden
- 18:10 kurze Pause

XII.

DER ANDERE FOKUS – VOM UMGANG MIT EMPATHIE, AKZEPTANZ, ADHÄRENZ

- 18:30 – 19:10 Akzeptanz und Adhärenz
Bernd Hontschik, Frankfurt am Main
- 19:15 – 19:55 Empathie und Akzeptanz
Elisabeth Andritsch, Graz
- 20:00 Ende

XIII.

CANNABINOIDE ALS THERAPIEOPTION IN DER HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

8:30 – 8:50 Kritische Würdigung der Evidenz für den Einsatz von Cannabisprodukten oder Cannabinoiden
Ulrich Schuler, Dresden

9:00 – 9:20 Cannabis und Cannabinoide aus der Sicht der Kostenträger
Robert Otto, Erfurt

9:30 Kaffeepause mit Besuch der Industrieausstellung

XIV.

STATE OF THE ART – INTEGRIERTE SYSTEMTHERAPIE SOLIDER TUMORE

09:50 – 10:10 Sarkome: 100 Erkrankungen und eine Therapie?
Stephan Richter, Dresden

10:20 – 10:40 Bronchialkarzinom: 100 Therapien für eine Erkrankung
Martin Wermke, Dresden

10:50 – 11:20 Mammakarzinom: Adjuvante Therapie bei allen Patientinnen?
Thomas Illmer, Dresden

11:20 Aufbau Buffett Lunchsession

XV.

LUNCHSESSION ...

11:30 – 13:00 ... unsere spannendsten Fälle – vorgetragen von
Ärzten aus dem Universitätsklinikum Dresden

Ende

INFORMATIONEN

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger
Prof. Dr. med. Martin Bornhäuser
PD Dr. med. Gunnar Folprecht
Dipl. Psych. Beate Hornemann
Prof. Dr. med. Frank Kroschinsky
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: 0351/65 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	1.9.2017	12:30 – 20:15 Uhr
Samstag	2.9.2017	08:15 – 20:00 Uhr
Sonntag	3.9.2017	08:30 – 13:00 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.

REFERENTEN

ELISABETH ANDRITSCH

Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 2, 08036 Graz
Österreich

GUNNAR FOLPRECHT

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

ANDREAS GÜNTHER

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Klinik für Innere Medizin II mit dem Schwerpunkt
Hämatologie und Onkologie
Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel

BERND HONTSCHIK

Freiherr-vom-Stein-Straße 25,
60323 Frankfurt am Main

THOMAS ILLMER

Gemeinschaftspraxis
Arnoldstraße 18, 01307 Dresden

PHILIPP IVANYI

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

ARNON P. KATER

University of Amsterdam
Faculty of Medicine (AMC-UVA)
P.O. Box 19268, 1000 GG Amsterdam
The Netherlands

BENJAMIN KASENDA

Universitätsklinikum Stuttgart
Innere Medizin Klinik für Hämatologie,
Onkologie und Palliativmedizin
Kriegsbergstr. 60, 70174 Stuttgart

FELIX KIECKER

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Charité Campus Mitte (CCM)
Edmund-Lesser-Haus
Charitéplatz 1, 10117 Berlin-Mitte

AGNIESZKA KORFEL

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Häma-
tologie, Onkologie und Tumorimmunologie
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

STEPHAN KREHER

Hämatologisch-Onkologische
Schwerpunktpraxis
Dresdener Str. 24, 04924 Bad Liebenwerda

FRANK KROSCHINSKY

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

FLORIAN LORDICK

Direktor Universitäres
Krebszentrum Leipzig (UCCL)
Universitätsklinikum Leipzig, Haus 4
Liebigstraße 20, 04103 Leipzig

GIOVANNI MAIO

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Lehrstuhl für Medizinethik
Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg

NORBERT MARSCHNER

Praxis für interdisziplinäre
Onkologie & Hämatologie GbR
Facharzt für Innere Medizin,
Hämatologie & Onkologie
Arzt für Qualitätsmedizin
Wirthstraße 11c, 79110 Freiburg

JAN-MORITZ MIDDEKE

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

SEBASTIAN OCHSENREITHER

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Charité Centrum Tumormedizin CC14
Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin

ROBERT OTTO

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen,
GB Beratungsservice Versorgung,
KC Expertenberatung
Samuel-Beck-Weg 4, 99097 Erfurt

UWE PLATZBECKER

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

ALEXANDER REICHART

Institut für Klinisch-Onkologische
Forschung (IKF)
Krankenhaus Nordwest gGmbH
Steinbacher Hohl 2–26,
60488 Frankfurt am Main

STEPHAN RICHTER

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

CHRISTOPH RÖLLIG

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

CHRISTOF SCHEID

Uniklinik Köln
Klinik I für Innere Medizin
Kerpener Str. 62, 50937 Köln

JOHANNES SCHELIG

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

NORBERT SCHMITZ

Klinikum Stephansplatz
Hämatologie / internistische Onkologie
Alte Oberpostdirektion
Stephansplatz 3, 20354 Hamburg

ULRICH SCHULER

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

HANS-JOACHIM SCHÜTTE

Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau
Klinik für Innere Medizin II
Röntgenstraße 1, 06120 Halle/Saale

JULIA SHAW

AB Agentur, Annette Brüggemann
PR und Vorträge
www.agenturbrueggemann.de

KATJA SOCKEL

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

CHRISTIAN THIEDE

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

CHRISTOPH THOMSEN

Universitätsklinikum Halle
Klinik und Poliklinik für Gynäkologie
Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle/Saale

MANFRED WELSLAU

Onkologie Aschaffenburg
Facharzt für Innere Medizin
Hämatologie und Int. Onkologie und
medikamentöse Tumorthherapie
Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg

MARTIN WERMKE

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

BERNHARD WÖRMANN

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie
und Medizinische Onkologie e.V.
Medizinischer Leiter
Berolinahaus, Alexanderplatz 1, 10178 Berlin

STEFAN ZASTROW

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

TASIGNA® – DIE GRÖSSTE CHANCE AUF

THERAPIEFREIHEIT

FÜR IHRE CML-PATIENTEN^{*,1}



BESTE VORAUSSETZUNGEN VON ANFANG AN

- Fast doppelt so viele Patienten mit Voraussetzung für das Absetzen im Vergleich zu Imatinib^{**},¹
- Schnellstes, tiefstes und dauerhaftes Ansprechen^{*,2,3}
- Bester Schutz vor Progression^{*,3}

NEUE STUDIENERGEBNISSE⁴

 **Tasigna**[®]
Nilotinib

* Im Vergleich zu Imatinib; ** Definition „Dauerhaftes tiefes Ansprechen“ gemäß Absetzkriterien (Behandlungsdauer und molekulares Ansprechen) der Absetzstudie ENESTFreedom (NCT01784068): Erfüllung von 2 Kriterien:

1. Molekulares Ansprechen MR^{4,5} oder besser (RQ-PCR) nach ≥ 2 Jahren Nilotinib-Behandlung (Kriterium der Behandlungsdauer für den Übergang in die Konsolidierungsphase)

2. Dauerhaftes tiefes Ansprechen über ≥ 1 Jahr nach Erreichen des 1. Kriteriums. In dieser Zeit müssen folgende Kriterien der RQ-PCR-Messungen erfüllt werden: kein schlechteres Ansprechen als MR⁴, ≤ 2 Messungen zwischen MR⁴ und MR^{4,5}, letzte Messung mit MR^{4,5} oder besser (Kriterium für das molekulare Ansprechen)

Referenzen: 1. Hochhaus A et al. Impact of Treatment with Frontline Nilotinib (NIL) vs Imatinib (IM) on Sustained Deep Molecular Response (MR) in Patients (pts) with Newly Diagnosed Chronic Myeloid Leukemia in Chronic Phase (CML-CP). Blood 2015;126(23): Abstract 2781. 2. Hughes TP et al. Early molecular response predicts outcomes in patients with chronic myeloid leukemia in chronic phase treated with frontline nilotinib or imatinib. Blood 2014;123(9):1353–1360. 3. Larson RA et al. Efficacy and Safety of Nilotinib vs Imatinib in Patients With Newly Diagnosed Chronic Myeloid Leukemia in Chronic Phase: Long-Term Follow-Up of ENESTnd. Blood 2014;124(21): Abstract 4541. 4. Hughes TP et al. Treatment-Free Remission in Patients with Chronic Myeloid Leukemia in Chronic Phase According to Reasons for Switching from Imatinib to Nilotinib: Subgroup Analysis from ENESTop. Vortrag ASH 2016; Abstract 792.

Tasigna® 150 mg / - 200 mg Hartkapseln Wirkstoff: Nilotinib. **Zus.-setz.:** 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(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, Alopezie, 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, 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, vermindertes 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, Belastungsdispnoe, Epistaxis, Husten, Pankreatitis, Dysgeusie, Flatulenz, Leberfunktionsstör., Erhöhung Gesamtbilirubin, Ekzem, Urtikaria, Hyperhidrose, Kontusion, Akne, Dermatitis (einschl. allergische, exfoliative u. akneähnlich), nächtliche Schweißausbrüche, Knochenschmerzen, muskuloskeletale Schmerzen, Rückenschmerzen, Flankenschmerzen, 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. *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, okulär), Herzbeutelerguss, Zyanose, Claudicatio intermittens, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Arteriosklerose, Hämatom, Pleuraerguss, Pleuritis, Lungenödem, Zahnsensibilität, Ösophagusbeschwerden, Stomatitis, Mundtrockenheit, Gastritis, Icterus, toxische Hepatitis, AM-Exanthem, Hautschmerzen, Gesichtsschwellung, Dysurie, Gynäkomastie, erektile Dysfunktion, Gesichtsschwellung, Schüttelfrost, Gefühl der Körpertemperaturänderung (einschl. Hitze- und Kältegefühl), *150 mg zusätzl.:* Herzinsuffizienz. *200 mg zusätzl.:* Pneumonie, Harnwegsinfektion, Gastroenteritis, Bronchitis, Candidose, Thrombozythämie, Leukozytose, transitorisch ischämische Attacke, Hyperthyreose, 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, interstitielle Lungenkrankheit, Pleuraschmerzen, pharyngolaryngeale Schmerzen, Halsreizung, gastrointestinale Blutungen, Meläna, Ulzeration im Mund, gastroösophagealer Reflux, Hepatotoxizität, exfoliatives Exanthem, Ektymose, muskuloskeletale Steifheit, Gelenkschwellungen, verstärkter Hamdrang, 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, Hepatitis-B-Reaktivierung, Mundpapillome, Paraproteinämie, Überempfindlichkeit, sek. Hyperparathyreoidismus, Hyperurikämie, Hypoglykämie, Amnesie, Dysphorie, zerebrovaskuläre Störung, Lethargie, Dysästhesie, Restless-Legs-Syndrom, Blepharitis, Augenschmerzen, Chorioretinopathie, allerg. Konjunktivitis, Erkrank. der Augenoberfläche, 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, Linksherzblock, Ösophagusulcus, Magenbeschwür. *200 mg zusätzl.:* Sepsis, Furunkel, Thyreoiditis, Orientierungsstörungen, Verwirrtheitszustand, Hirnödem, Optikusneuritis, Papillnödem, Doppelsehen, Photophobie, Augenschwellung, vermindertes Hörvermögen, Ohrschmerzen, 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, Freies Harnsäure nodosum, Hautulcus, palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom, Pectehien, Photosensitivität, Arthritis, Niereninsuffizienz, Hämaturie, Harninkontinenz, Erhöhung Troponin/Treys Bilirubin im Blut. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. **Verschreibungspflichtig. Weitere Angaben:** siehe Fachinformationen. Stand: Mai 2017 (MS 06/17.18). **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg.** Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de

SPONSOREN



Abbvie Deutschland GmbH (2.000 €), AMGEN GmbH (2.000 €), AOP Orphan Pharmaceuti-
cals AG, AstraZeneca GmbH (2.000 €), Basilea Pharmaceutica Ltd (2.000 €), Bayer Vital
GmbH (2.000 €), Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG (2.000 €), Bristol-Myers
Squibb GmbH & Co. KGaA (14.000 €), Celgene GmbH (26.000 €), Chugai Pharma Marketing
LTD (55.000 €), Gilead Sciences GmbH (2.000 €), Hexal AG (4.000 €), IPSEN PHARMA GmbH
(2.000 €), Janssen-Cilag GmbH (4.000 €), Leo Pharma GmbH, Lilly Deutschland GmbH
(2.000 €), Merck Serono GmbH (19.000 €), MSD Sharp & Dohme GmbH (2.000 €), Mundi-
pharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG (2.000 €), Neovii Biotech GmbH (2.000 €),
Novartis Pharma GmbH (29.000 €), Pfizer Pharma GmbH (4.000 €), Riemser Pharma GmbH

(4.000 €), Roche Pharma AG (32.000 €), Sanofi-Aventis Deutschland GmbH (2.000 €),
SERVIER Deutschland GmbH (2.000 €), Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG (7.000 €),
Tesaro Bio Germany GmbH (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