

Newsletter



SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN, SEHR GEEHRTE PARTNER,

in den vergangenen Monaten hat das Onkologische Centrum des Klinikums Chemnitz (OCC) sein Diagnostik- und Therapiespektrum in den zugehörigen Kliniken und Organkrebszentren sowie im Bereich der supportiven Dienste weiter verbessert. Auf den folgenden Seiten möchten wir über neue Leistungsangebote, modernste Behandlungsmöglichkeiten und Aktuelles aus der klinischen Forschung berichten.

Die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation des Klinikums Chemnitz ist am sächsischen Zentrum für Zell- und Gentherapie SaxoCell beteiligt. Die dort entwickelten Therapieverfahren sind von weitreichender Bedeutung für die Krebsbehandlung in Sachsen und können durch eine Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) in die klinische Anwendung überführt werden.

Am OCC zeichnet sich die gesamte Behandlungskette durch eine erstklassige Versorgungsqualität aus. Dies bescheinigte die Deutschen Krebsgesellschaft e. V. mit der Rezertifizierung des gesamten Krebszentrums. Die neu geschaffenen Zentren für Speiseröhrenkrebs und Hämatologische Neoplasien erfüllen seit diesem Jahr erstmals die Qualitätskriterien der DKG.

Zudem möchten wir Ihnen PD Dr. med. Thadäus Till Wissniewski, den neuen Chefarzt

des Zentrums für Innere Medizin II, vorstellen. Seine neue Hepatologische Sprechstunde stellt eine wichtige Anlaufstelle für Patienten mit komplexen Lebererkrankungen dar. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem OCC werden onkologische Patienten unmittelbar in das spezialisierte Leberkrebszentrum verwiesen. Die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation bietet ebenfalls eine neue Sprechstunde für Klinische Immunologie an, die sich an Patienten mit Immundefekten richtet.

Auch das ambulante Versorgungsangebot wird zunehmend erweitert. Mit der Zulassung der neuen ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) für Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax ist das OCC Vorreiter in Sachsen.

Zusätzlich erweitern wir unser Portfolio auf dem Gebiet der unterstützenden, therapiebegleitenden Maßnahmen fortlaufend, um unseren Patienten eine ganzheitliche Versorgung zu ermöglichen und ihre Lebensqualität zu erhöhen. Unser neuestes Angebot ist die Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT). Weitere Details dazu lesen Sie auf Seite 3.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team des Onkologischen Centrum Chemnitz



DIREKTORIUM DES OCC

*PD Dr. med.
Mathias Hänel*

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III (Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation)



*PD Dr. med.
Gunther Klautke*

Chefarzt der Klinik für Radioonkologie



*Dr. med.
Sven Seifert*

Chefarzt der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie



*Prof. Dr. med.
Lutz Mirow*

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie



WWW.KLINIKUMCHEMNITZ.DE



KLINIKUM CHEMNITZ
gGmbH

Klinikum Chemnitz an Innovationsnetzwerk beteiligt

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert das neue sächsische Zentrum für Zell- und Gentherapie, zu dem das Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie, das Klinikum Chemnitz sowie die Unikliniken Dresden und Leipzig mit ihren jeweiligen Forschungspartnern gehören, zunächst für die nächsten drei Jahre. Sogenannte lebende Arzneimittel (Arzneimittel für neuartige Therapien – ATMPs) gegen Krebserkrankungen sollen voraussichtlich ab Oktober im Innovationsnetzwerk SaxoCell entwickelt werden. Zu den lebenden Medikamenten gehören auch die CAR-T-Zellen – Zelltherapeutika, die bereits in Leipzig produziert und in Sachsen erfolgreich eingesetzt werden.

Mit der Förderung des Innovationsnetzwerks SaxoCell sollen neu entwickelte Technologien nun in die Anwendung überführt, durch Automatisierung, Digitalisierung und Künstliche Intelligenz effizienter gestaltet und damit vielen Patienten zugänglich gemacht werden. Die immer zielgerichteteren Verfahren sollen die Überlebenschancen der Krebspatienten steigern und die Nebenwirkungen weiter reduzieren.

Das BMBF hatte das sächsische Zentrum für Zell- und Gentherapie SaxoCell im Februar bei einem Wettbewerb ausgewählt. Im Herbst beginnt die erste von drei Projektphasen, die zunächst mit 15 Millionen Euro gefördert wird. Für die Krebsbehandlung in Sachsen ist SaxoCell ein wichtiger Meilenstein. Auch Krebspatienten des Onkologischen Centrum Chemnitz können von den neuen Therapieansätzen profitieren.

NEUE ORGANZENTREN AM ONKOLOGISCHEN CENTRUM CHEMNITZ

Zentren für Speiseröhrenkrebs und Hämatologische Neoplasien erhalten erstmalig Zertifizierung von der DKG

Die neu geschaffenen Zentren für Speiseröhrenkrebs und für Hämatologische Neoplasien des Onkologischen Centrum Chemnitz erhielten von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) im März erstmals ihre Zertifizierung. Das Institut OnkoZert hat nach einer unabhängigen Überprüfung im Namen der DKG der Zertifizierung zugestimmt. Damit bescheinigt die DKG den beiden Organkrebszentren am Klinikum Chemnitz die höchste Versorgungsqualität. Das Zentrum für Hämatologische Neoplasien, das sich auf die Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Blut- und Lymphdrüsen systems einschließlich der Durchführung von Stammzelltransplantationen und Immuntherapien konzentriert, ist nun das zweite zertifizierte Zentrum seiner Art in Sachsen.



Neuer Chefarzt des Zentrums für Innere Medizin II

Seit 1. Februar 2021 ist PD Dr. med. habil. Thaddäus Till Hippokrates Wissniewski Chefarzt des Zentrums für Innere Medizin II des Klinikums Chemnitz und löst damit Prof. Dr. Ulrich Stölzel ab. Vor seinem Wechsel nach Chemnitz war Dr. Wissniewski als geschäftsführender Oberarzt des Zentrums Innere Medizin (Abteilungen: Gastroenterologie, Pneumologie, Hämato-/Onkologie, Kardiologie und Nephrologie) und Leiter der Hochschulambulanz am Universitätsklinikum Gießen-Marburg tätig.

Sein Medizinstudium absolvierte er bis 2005 an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und promovierte mit Auszeichnung. Seit 2011 verfügt er über die Facharztanerkennung Allgemeine Innere Medizin. In den nachfolgenden Jahren erlangte er die Facharztanerkennung

für Gastroenterologie mit Innere Medizin (2013), die Zusatzbezeichnung Infektiologie (2017) sowie die Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthherapie (ebenfalls 2017). 2018 habilitierte er im Fachgebiet Innere Medizin und Gastroenterologie.

Das Zentrum für Innere Medizin II ging 2019 aus der Klinik für Innere Medizin II am Klinikum Chemnitz hervor. Es hat 174 Betten und betreut gastroenterologische, hepatologische, infektiologische, endokrinologische, onkologische und intensivmedizinische Patienten. Darüber hinaus sind die Rettungsstelle und eine Aufnahme-station assoziiert. Heute ist das Zentrum in drei Bereiche aufgeteilt: Die Klinik für Gastroenterologie/Gastroenterologische Onkologie, die Klinik für Endokrinologie und Diabetologie und die Klinik für Infektions- und Tropenmedizin.



OCC führt als erstes sächsisches Krebszentrum die Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie ein

Das OCC hat als erstes sächsisches Krebszentrum die Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT) eingeführt. Seit April 2021 bietet das Physiotherapeutische Zentrum der Poliklinik gGmbH Chemnitz in der Flemmingstraße hoch über den Dächern der Stadt die individuelle Bewegungstherapie für Krebspatienten an, die von der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft anerkannt ist. Ziel ist es, mit Hilfe dieses Angebots die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

„Wir sind am Onkologischen Centrum Chemnitz darauf bedacht, unseren Patienten eine umfassende Therapie aus einer Hand zu gewährleisten, deren Behandlungsansätze in alle Lebensbereiche positiv ausstrahlen“, sagt Dr. Mathias Hänel, Direktor des OCC und Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation. „Daher freuen wir uns, unseren Patienten diese individuell abgestimmte Bewegungstherapie anbieten zu können.“ So führe die Therapie beispielsweise zur Reduktion von Schmerzen und zur Stärkung des Immunsystems.

Die persönliche Abstimmung bei der Trainingstherapie bedeutet, so Eric Schicker, OTT-Therapeut und Physiotherapeut im Klinikum Chemnitz, dass bei der Anleitung der Patienten die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit des Einzelnen gewährleistet werde. Damit sei das personalisierte Bewegungsprogramm speziell auf die Bedürfnisse von Patienten vor, während oder nach einer Krebsbehandlung zugeschnitten. Die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie ist bereits 2012 an der Uniklinik Köln in Zusammenarbeit der Deutschen Sporthochschule konzipiert worden und wurde seither laufend weiterentwickelt. Weitere Informationen zur OTT erhalten Sie in der Patientensprechstunde auf YouTube:



Video YouTube



Hepatologische Spezialsprechstunde

Am Klinikum Chemnitz gibt es ab sofort eine neue Hepatologische Sprechstunde in Kooperation mit der Poliklinik gGmbH Chemnitz. Hier erhalten Patienten mit Lebererkrankungen wie Virushepatitis, Leberzirrhose oder Leberkrebs wohnortnah umfassende diagnostische und therapeutische Versorgungsmöglichkeiten. Durchgeführt wird die Sprechstunde von PD Dr. med. Thaddäus Till Wissniewski, Chefarzt des Zentrums für Innere Medizin II.

Ziel der neu eingeführten Sprechstunde ist es, die Behandlung von fortgeschrittenen Lebererkrankungen am Klinikum Chemnitz weiter zu verbessern. Insbesondere für Betroffene mit komplexen Krankheitsbildern und Komplikationen chronischer Lebererkrankungen entsteht damit eine neue Anlaufstelle. Zudem wird das ambulante Vorsorgeangebot im Bereich der Ultraschalluntersuchungen erweitert, um schwerwiegenden, nicht heilbaren Erkrankungen vorzubeugen.

Mit dieser Sprechstunde vergrößert das Zentrum für Innere Medizin II sein Leistungsspektrum auf dem Gebiet der Hepatologie. Dafür



arbeitet das Zentrum partnerschaftlich mit verschiedenen Fachabteilungen des Klinikums Chemnitz, dem Onkologischen Centrum Chemnitz, niedergelassenen Kollegen sowie umliegenden Kliniken und Transplantationszentren zusammen.

Die Sprechstunde findet jeden Mittwoch von 8 bis 12 Uhr und nach Vereinbarung im Zentrum für Innere Medizin II, Flemingstraße 2, Haus 3, statt. Termine können über das Case-Management des Zentrums für Innere Medizin II (Telefon 0371 333-33603, Fax 0371 333-33242) vereinbart werden. Die Vereinbarung eines Sprechstunden-Termins setzt eine Überweisung vom Haus- oder Facharzt voraus.

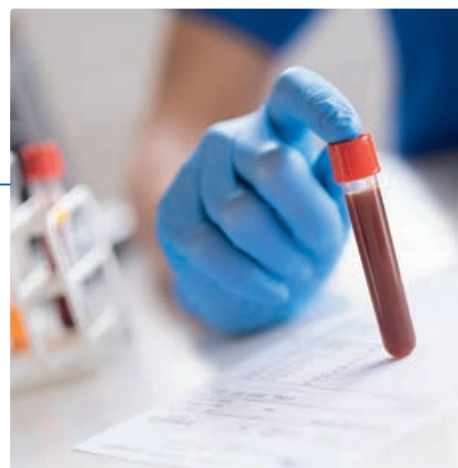
Immunologische Sprechstunde

Patienten mit Immundefekten, zum Beispiel im Zusammenhang mit Krebserkrankungen, mit immer wiederkehrenden Infektionen oder Entzündungen, haben seit Anfang 2021 eine Anlaufstelle am Klinikum Chemnitz in Zusammenarbeit mit der Poliklinik Chemnitz gGmbH. Angeboten wird die Sprechstunde für Klinische Immunologie von PD Dr. med. Stephan Fricke, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Fachimmunologe der Deutschen Gesellschaft für Immunologie (DGfI), Ärztlicher Psychotherapeut (fachgebunden) und Oberarzt der Klinik für Innere Medizin III. Dabei ist die umfassende Untersuchung der Funktionen der wesentlichen Zellen des Immunsystems einschließlich der speziellen Labordiagnostik möglich.

Schwerpunkt sind die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Verdacht auf angeborene und im Laufe des Lebens erworbene Immundefekte von Erwachsenen mit ihren wichtigsten klinischen Ausprägungen, dazu gehören Patienten mit häufig wiederkehrenden Infektionen, mit Tumorerkrankungen – insbesondere un-

ter oder nach Therapie mit Antikörpern, mit Medikamenten, die das Immunsystem beeinflussen, zum Beispiel sogenannten Checkpoint-Inhibitoren oder auch von Impfstoffen und anderen, neu zugelassene Substanzen – nach SARS-COV-2-Infektion, mit Verdacht auf fehlendes Ansprechen auf Impfstoffe, auf viszerale Autoimmunerkrankungen, mit unklaren Fiebersyndromen und nach Organ-, Stammzelltransplantationen und Zelltherapien. Des Weiteren kann eine umfassende Beratung durchgeführt und gegebenenfalls die Aufnahme in Therapiestudien geprüft werden. Ein Fokus der Sprechstunde im ambulanten und stationären Bereich ist die Optimierung und Anwendung der neuen immunologisch basierten Zelltherapien (zum Beispiel der CAR-T-Zellen-Therapie bei bestimmten Formen von Blut- und Lymphdrüsenkrebs) und von Antikörpertherapien. Eine psychotherapeutische Mitbetreuung der Patienten ist ebenfalls möglich.

Mit diesem neuen Angebot erweitert die Klinik für Innere Medizin III ihr Leistungsspektrum der Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantationen um den Be-



reich der Klinischen Immunologie. Die Klinik arbeitet dabei eng mit niedergelassenen Kollegen, dem OCC und Fachabteilungen des Klinikums Chemnitz, den Universitätskliniken Leipzig und Dresden sowie dem Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie in Leipzig zusammen.

Die Sprechstunde findet montags von 8:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 15:15 Uhr und nach Vereinbarung in der Klinik für Innere Medizin III, Haus 35, Bürgerstraße 2, 09113 Chemnitz statt. Termine können über das Case-Management (Tel.: 0371 333-44520, Fax: 0371 333-44521) vereinbart werden. Voraussetzung für einen Sprechstunden-Termin ist eine Überweisung vom Haus- oder Facharzt.



Neues Angebot zur ambulanten Versorgung schwerkranker Krebspatienten

SACHSENWEIT ERSTE AMBULANTE SPEZIALFACHÄRZTLICHE VERSORGUNG FÜR PATIENTEN MIT TUMOREN DER LUNGE UND DES THORAX

Das OCC führt die sachsenweit erste ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) für Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax ein. Das neue ASV-Team hat dafür jetzt die Zulassung vom erweiterten Landesausschuss Sachsen erhalten und wird – nach Aufbau und Implementierung der nötigen Infrastruktur – im Januar 2022 seine Arbeit aufnehmen. Die ASV ist ein Diagnostik- und Behandlungsangebot für Patienten mit seltenen, komplexen oder schweren Erkrankungen, deren Behandlung hochspezialisierte Leistungen erfordert. Die Versorgung erfolgt durch ein interdisziplinäres Fachärzteteam aus dem ambulanten und dem stationären Sektor.

Das Kern-Team unter der Leitung von Dipl.-Med. Sabine Huth, Oberärztin der Klinik für Innere Medizin IV (Pneumologie) des Klinikums Chemnitz, hat 35 Mitglieder, weitere 32 Ärzte und Psychologen können bei Bedarf hinzugezogen werden. Insgesamt sind an der Diagnostik und Behandlung Vertreter von rund 20 Fachdisziplinen beteiligt, darunter Pneumologie, Thoraxchirurgie, Hämatologie/Onkologie sowie die Strahlentherapie. Neben Spezialisten aus dem Klinikum sind auch niedergelassene Fachärzte sowie Fachärzte aus regionalen Krankenhäusern Teil des Teams. Jedes Mitglied muss besondere Qualifikationen und ausreichend Erfahrung in der Versorgung von Krebspatienten nachweisen.

„Wir freuen uns, die ambulante Behandlung für Krebspatienten in Südwestsachsen gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern weiter zu verbessern. In der ASV wird eine fachübergreifende und wohnortnahe Versorgung durch erfahrene Spezialisten angeboten“, sagt Dr. Thomas Jendges, Geschäftsführer des Klinikums Chemnitz. „Die Patienten

profitieren zudem von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie der 24-Stunden-Notfallversorgung des Klinikums.“

Welche Erkrankungen in welchem Umfang in der ASV behandelt werden können und wie Patienten den Zugang erhalten, ist vom Gesetzgeber in der Richtlinie nach §116b SGB V exakt definiert. So muss neben einer gesicherten Diagnose eine Überweisung vom behandelnden Haus- oder Facharzt vorliegen. Für Patienten, welche vorab stationär im Klinikum Chemnitz behandelt wurden, wird der Übergang zur ambulanten Betreuung deutlich einfacher – sie benötigen keinen Überweisungsschein. Daneben gibt es eine Reihe weiterer Vorteile für die Patienten wie eine zügige Terminvereinbarung und eine schnellere fachärztliche Versorgung. Das ASV-Team übernimmt die zeitnahe Planung der erforderlichen Behandlungsschritte.

Außer dem neuen ASV-Team gibt es am Klinikum Chemnitz bereits zwei Teams für die spezielle Versorgung: die ASV GIT (seit 2017) für Patienten mit Tumoren des Verdauungstraktes und der Bauchhöhle sowie die ASV Gyn (seit 2019) für Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren und Brustkrebs.

KONTAKT

Onkologisches Centrum Chemnitz (OCC)
ASV-Management

Konstanze Illig

Tel. 0371 333 44050 · k.illig@skc.de

Studienassistenz vollständig am Zentrum Klinische Studien organisiert

Das Zentrum Klinische Studien (ZKS) hat den Auftrag, interdisziplinäre, translationale klinische Studien zu koordinieren und durchzuführen. Ziel dabei ist es, bestehende Therapien weiterzuentwickeln sowie neuartige Medikamente und moderne Behandlungsverfahren in die klinische Praxis einzuführen. Aktuell werden im ZKS über 100 laufende Studien betreut, mehr als 20 Studien befinden sich in der Vorbereitung. Die Studienassistenz des Klinikums Chemnitz ist seit 1. September vollständig am ZKS des OCC organisiert. Mit 15 qualifizierten Mitarbeiterinnen im Bereich der Studienkoordination ist das ZKS nun sehr gut ausgestattet, um für die zukünftigen Projekte und Aufgaben gewappnet zu sein.



Aktuelles aus der klinischen Forschung – Studien

BRUSTZENTRUM CHEMNITZ

neoMono

Titel: Eine adaptive randomisierte, neoadjuvante, zweiarmige Studie bei triple-negativem Brustkrebs verglichen mit einem Mono-Atezolizumab-Fenster gefolgt von einer Atezolizumab-CTX-Therapie mit Atezolizumab-CTX-Therapie

Studiendesign

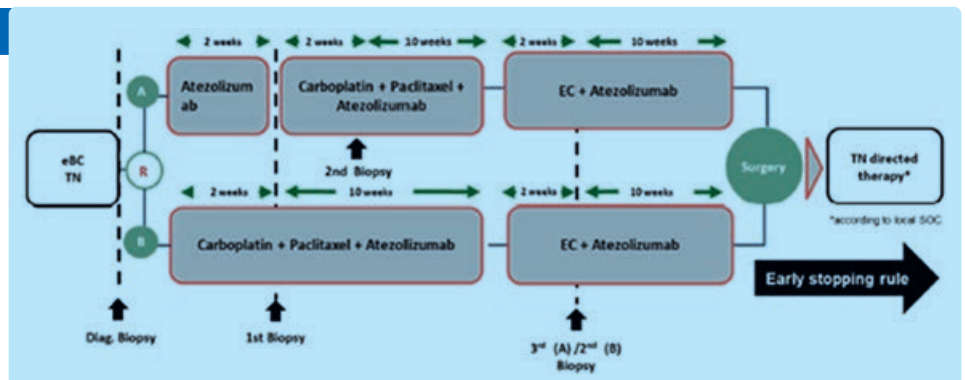
- Arm A: Atezolizumab gefolgt von Carbo + Paclitaxel + Atezolizumab gefolgt von EC + Atezolizumab
- Arm B: Carbo + Paclitaxel + Atezolizumab gefolgt von EC + Atezolizumab

Einschlusskriterien:

- Histologisch bestätigtes, unilaterales, primär-invasives Karzinom der Brust
- Klinisch T1c-T4d
- Stadium N0-N3, bis 21 Patienten mit Stadium N3 randomisiert werden, danach N0-N2
- Triple- negatives Mammakarzinom
- Identifizierbarer PD-L1 Status durch zentrale Pathologie
- Kein klinischer Hinweis auf Fernmetastasen
- Frauen und Männer

Ausschlusskriterien:

- Schwere und relevante Komorbiditäten
- Stark eingeschränkte Organfunktionen
- Pathologische Blutwerte außerhalb der Toleranzbereiche
- Maligne Tumorerkrankungen in der Vorgeschichte
- Zustand nach Brustkrebserkrankung

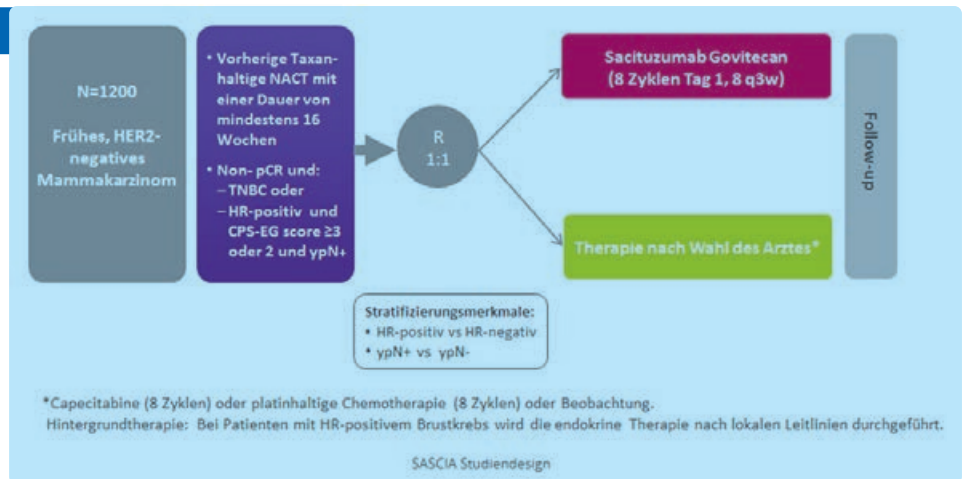


SASCIA

Titel: Eine Phase-III-Studie zur postneoadjuvanten Behandlung mit dem Antikörper-Medikamenten-Konjugat Sacituzumab Govitecan bei Frauen mit frühem, HER2-negativem Brustkrebs und hohem Rückfallrisiko nach einer Standardbehandlung im neoadjuvanten Setting

Studiendesign

Alle Patienten sollten 16 Wochen lang eine neoadjuvante Chemotherapie auf Taxanbasis erhalten, einschließlich mindestens sechs Wochen Taxan. Nach der NACT sollte eine angemessene chirurgische Behandlung einschließlich der Resektion und einer ipsilateralen axillären Lymphknoten-dissektion durchgeführt werden. Alle Patienten sollen bei der Operation nach NACT eine Rest-erkrankung haben.



Die Patienten werden 1:1 randomisiert zu:

Arm A: Sacituzumab Govitecan 10 mg/kg pro IV Tag 1, 8q3w für acht Zyklen (IMP Arm) ODER
Arm B: Behandlung nach Wahl des Arztes

- Capecitabin 2000 mg/m² Tag 1-14 q21 Tageszyklus für acht Zyklen pro os oder
- Carboplatin AUC 5 q3w oder AUC 1,5 wöchentlich für acht 3 wöchentliche Zyklen pro IV für acht Zyklen oder
- Beobachtung

KONTAKT ZENTRUM KLINISCHE STUDIEN

Nicole Kühn
Tel. 0371 333-23108
n.kuehn@skc.de

Eileen von der Planitz
Tel. 0371 333-23101
e.edlevonderplanitz@skc.de

NEUROONKOLOGISCHES ZENTRUM

NOA-18

Studientitel	Verbesserung des funktionellen Ergebnisses für Patienten mit neu diagnostiziertem Grad-II- oder -III-Gliom mit Kodeletion von 1p/19q
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Grad-II oder Grad-III-Gliom • IDH-Mutation • Offene Biopsie oder Resektion • Alter ≥ 18 Jahre • Karnofsky $\geq 60\%$ • Lebenserwartung von über 6 Monaten
Ausschlusskriterien	Fehlendes / nicht ausreichendes Tumormaterial für die molekulare Diagnostik

KONTAKT ZENTRUM KLINISCHE STUDIEN

Katja Thierfelder
Tel. 0371 333-43035 · k.thierfelder@skc.de

RADIOONKOLOGIE

HyBlä_RCT	
Studientitel	Organerhaltende Behandlung des Harnblasenkarzinoms mit Radiotherapie oder Radiochemotherapie kombiniert mit Hyperthermie
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Urothelkarzinom der Harnblase • kein Anhalt für Fernmetastasen • Patienten \geq 18 Jahre • WHO Performance Score \leq 2
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Herzerkrankungen • Metallimplantate im Körper

HyZer_RCT_IBT	
Studientitel	Multimodale Behandlung des fortgeschrittenen Zervixkarzinoms mit perkutaner Radiotherapie oder Radiochemotherapie, interstitieller Brachytherapie kombiniert mit Hyperthermie
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Karzinom der Zervix • FIGO-Stadium IIB-IVA • kein Anhalt für Fernmetastasen (Ausnahme: paraaortaler Lymphknotenbefall) • Patientinnen \geq 18 Jahre • WHO Performance Score \leq 2
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Herzerkrankungen • Metallimplantate im Körper

HYCAN	
Studientitel	Eine randomisierte Studie zur Evaluierung der Wirksamkeit der regionalen Tiefenhyperthermie bei Patienten mit Analkarzinom, die mit einer Standard-Radiochemotherapie behandelt werden
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Analkarzinom aller Stufen außer T1 N0 M0 nach lokaler Entfernung • Patienten \geq 18 Jahre • ECOG-Status 0 – 1
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Endoprothese, Stent im Gefäßsystem • akute Thrombose • alle Metallimplantate (mit Ausnahme von nichtgruppierten Marker-Clips)

HyMaR	
Studientitel	Multimodale Behandlung des rezidierten und/oder persistierenden Mammakarzinoms nach Mastektomie mit externer Radiotherapie oder Radiochemotherapie / interstitieller Brachytherapie (Moulage) kombiniert mit Oberflächenhyperthermie
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Thoraxwandrezidiv oder inkomplett reseziertes Mammakarzinom nach Mastektomie • Patientinnen \geq 18 Jahre • WHO Performance Score \leq 2
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Metallimplantate in der Thoraxwand • Erkrankungen mit Strahlenempfindlichkeit

FSRT-Trial	
Studientitel	Wirksamkeit und Sicherheit einer Fraktionierten Stereotaktischen Radiotherapie (FSRT) im Vergleich zur Einzeit-Radiochirurgie (SRS) bei größeren Hirnmetastasen (Durchmesser 2 – 4 cm)
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Patientinnen \geq 18 Jahre • Karnofsky Performance Score $>$ 50 • 1 – 4 Hirnmetastasen eines metastasierenden Karzinoms • Indikation zur lokalen Strahlentherapie einer oder mehrerer cerebraler Metastasen mit 2 – 4 cm Durchmesser
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Vorbestrahlung der zu bestrahlenden Metastase(n) • Relevante Überlappung einer Vorbestrahlung mit der/den zu bestrahlenden Metastase(n) • Zu bestrahlende Metastase im Hirnstamm

KONTAKT ZENTRUM KLINISCHE STUDIEN

Katja Thierfelder

Tel. 0371 333-43035 · k.thierfelder@skc.de

Mandy Vanis

Tel. 0371 333- 43041 · m.vanis@skc.de

■ VISZERALONKOLOGISCHES ZENTRUM

EMERALD-2	
Studientitel	Randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische Phase-III-Studie zu einer Durvalumab-Monotherapie oder Durvalumab in Kombination mit Bevacizumab als adjuvante Therapie bei Patienten mit hepatozellulärem Karzinom und hohem Rezidivrisiko nach kurativer Resektion oder Ablation
Studiendesign	<p>Etwa 888 Patienten an etwa 175 Prüfcentren weltweit werden im Verhältnis 1:1:1 auf eine der folgenden Behandlungsgruppen randomisiert:</p> <p>Adjuvant (Dauer: 1 Jahr)</p> <p>Arm A (n = 296) Durvalumab 1.120 mg + Bevacizumab 15 mg/kg alle 3 Wochen</p> <p>Arm B (n = 296) Durvalumab 1.120 mg + Placebo alle 3 Wochen</p> <p>Arm C (n = 296) Placebo alle 3 Wochen</p> <p>n = Anzahl Patienten pro Arm, R = Randomisierung</p>
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Histologisch oder zytologisch neu diagnostiziertes, bestätigtes HCC mit erfolgreich abgeschlossener kurativer Therapie • Patienten müssen innerhalb von 12 Wochen nach Abschluss der kurativen Leberresektion oder finalelem kurativem Ablationsverfahren randomisiert werden • Bildgebendes Verfahren, um einen krankheitsfreien Status in den 28 Tagen vor der Randomisierung zu bestätigen • Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status (PS) Score von 0 oder 1 bei der Aufnahme • Child-Pugh-Score von 5 oder 6
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Bekanntes fibrolamelläres HCC, sarkomatoides HCC oder gemischtes Cholangiokarzinom und HCC • Nachweis ösophagealer Varizen • Nachweis von distanten Metastasen • Vorgeschichte einer hepatischen Enzephalopathie in den 12 Monaten vor der Randomisierung • Klinisch relevante Aszites • Aktive oder vorausgegangene, dokumentierte Autoimmunerkrankungen oder entzündliche Erkrankungen

KONTAKT ZENTRUM KLINISCHE STUDIEN

Jacqueline Uhle

Tel. 0371 333-35631/-33236 · juhle@skc.de

■ ZENTRUM HÄMATOLOGISCHE NEOPLASIEN

ADORE	
Studientitel	Eine randomisierte, unverblindete, offene Plattformstudie der Phase I/II zur Beurteilung der Sicherheit und Wirksamkeit von neuen Kombinationen mit Ruxolitinib für Patienten mit Myelofibrose
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose einer primären Myelofibrose (PMF), einer post-essential Thrombozytemia (ET) oder einer post-polycythemia Vera (PV) • Milz palpabel 5 cm / Ribo • CT / MRT Milz: 450 cm³ • Behandlung mit Ruxolitinib von mind. 24 Wochen
Ausschlusskriterien	TP53 Mutation oder Deletion von TP 53
Studienmedikation	Ruxolitinib (INC424), Siremadlin (HDM201), Crizanlizumab (SEG101), MBG453

ALTERNATIVE_C	
Studientitel	Eine prospektive, multizentrische Phase-II-Studie der Chemotherapie-freien Kombination des intravenösen Phosphatidylinositol-3-Kinase (PI3K) Inhibitors Copanlisib in Kombination mit Obinutuzumab bei Patienten mit zuvor unbehandeltem follikulärem Lymphom (FL) und hoher Tumorlast
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Follikuläres Lymphom Grad 1,2 oder 3A • Ann Arbor Stadium III / IV • Patienten \geq 18 Jahre • Keine vorherige Lymphomtherapie
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Transformation zum High Grad Lymphom • Grad 3b FL • ZNS Erkrankung
Studienmedikation	<ul style="list-style-type: none"> • Induktionstherapie 6 Zyklen mit Copanlisib plus Obinutuzumab • Konsolidierungstherapie weitere 24 Wochen (6 Monate) mit Copanlisib plus Obinutuzumab bei Patienten mit klinischer Remission 28 Tage nach dem letzten Induktionszyklus • Erhaltungstherapie weitere 72 Wochen (ungefähr 18 Monate) mit Copanlisib plus Obinutuzumab bei Patienten mit klinischer Remission 28 Tage nach dem letzten Konsolidierungszyklus

TRANSFORM-2	
Studientitel	Randomisierte, offene Phase-III-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit von Navitoclax in Kombination mit Ruxolitinib im Vergleich zur besten verfügbaren Therapie bei Studienteilnehmern mit rezidivierender/refraktärer Myelofibrose
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten \geq 18 Jahre • Diagnose einer PMF, PVW oder (PET-)MF • Intermediate 2 oder High Risk MF • Behandlung mit Ruxolitinib \geq 24 Wochen • Behandlung mit Ruxolitinib < 24 Wochen und Progression unter Therapie • Nicht für allogene Stammzelltransplantation geeignet • ECOG 0,1 oder 2 • Milz palp 5 cm / Ribo • CT / MRT \geq 450cm³ • Thrombozyten \geq 100 x 10⁹/L
Studienmedikation	Navitoclax (ABT-263) in Kombination mit Ruxolitinib im Vergleich zur besten verfügbaren Therapie (Ruxolitinib, Hydroxyharnstoff, PEG- Interferon-Alfa 2 oder Danazol)

GMMG-CONCEPT-Studie																															
Studientitel	Eine klinische Phase-II-Studie zur Induktions-, Konsolidierungs- und Erhaltungstherapie mit Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomid und Dexamethason (I-KRd) in der Primärtherapie des Hochrisikomyeloms																														
relevante Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • neu diagnostiziertes, unbehandeltes, symptomatisches Hochrisiko Multiples Myelom • Patienten \geq 18 Jahre • ECOG 0 - 3 																														
relevante Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit bekannter systemischer Amyloidose • systemische Chemotherapie, biologische Immuntherapie oder Prüfpräparat bei Multiplem Myelom mit Ausnahme der Bisphosphonat-Therapie • aktive kongestive Herzinsuffizienz (NYHA Klassen III bis IV) • signifikante Neuropathie 																														
Studienmedikation	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medikament</th> <th>Induktion 1</th> <th>Induktion 2-6 (Arm B 2-8)</th> <th>Konsolidierung 1</th> <th>Konsolidierung 2-4</th> <th>Erhaltung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Isatuximab*</td> <td>10mg/kg i.v. Tag 1, 8, 15, 22</td> <td>10mg/kg i.v. Tag 1, 15</td> <td>10mg/kg i.v. Tag 1, 8, 15, 22</td> <td>10mg/kg i.v. Tag 1, 15</td> <td>10mg/kg i.v. Tag 1, 15</td> </tr> <tr> <td>Carfilzomib*</td> <td>20mg/m² i.v. Tag 1 56mg/m² i.v. Tag 8, 15</td> <td>56mg/m² i.v. Tag 1, 8, 15</td> <td>45mg/m² i.v. Tag 1, 8, 15</td> <td>56mg/m² i.v. Tag 1, 8, 15</td> <td>70mg/m² i.v. Tag 1, 15</td> </tr> <tr> <td>Lenalidomid*</td> <td>25mg p.o. Tag 1-21</td> <td>25mg p.o. Tag 1-21</td> <td>15mg p.o. Tag 1-21</td> <td>25mg p.o. Tag 1-21</td> <td>15mg p.o. Tag 1-21</td> </tr> <tr> <td>Dexamethason</td> <td>20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22</td> <td>20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22</td> <td>20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22</td> <td>20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22</td> <td>n.a.</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Prüfpräparat Zyklen à 28 Tage</p>	Medikament	Induktion 1	Induktion 2-6 (Arm B 2-8)	Konsolidierung 1	Konsolidierung 2-4	Erhaltung	Isatuximab*	10mg/kg i.v. Tag 1, 8, 15, 22	10mg/kg i.v. Tag 1, 15	10mg/kg i.v. Tag 1, 8, 15, 22	10mg/kg i.v. Tag 1, 15	10mg/kg i.v. Tag 1, 15	Carfilzomib*	20mg/m ² i.v. Tag 1 56mg/m ² i.v. Tag 8, 15	56mg/m ² i.v. Tag 1, 8, 15	45mg/m ² i.v. Tag 1, 8, 15	56mg/m ² i.v. Tag 1, 8, 15	70mg/m ² i.v. Tag 1, 15	Lenalidomid*	25mg p.o. Tag 1-21	25mg p.o. Tag 1-21	15mg p.o. Tag 1-21	25mg p.o. Tag 1-21	15mg p.o. Tag 1-21	Dexamethason	20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22	20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22	20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22	20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22	n.a.
Medikament	Induktion 1	Induktion 2-6 (Arm B 2-8)	Konsolidierung 1	Konsolidierung 2-4	Erhaltung																										
Isatuximab*	10mg/kg i.v. Tag 1, 8, 15, 22	10mg/kg i.v. Tag 1, 15	10mg/kg i.v. Tag 1, 8, 15, 22	10mg/kg i.v. Tag 1, 15	10mg/kg i.v. Tag 1, 15																										
Carfilzomib*	20mg/m ² i.v. Tag 1 56mg/m ² i.v. Tag 8, 15	56mg/m ² i.v. Tag 1, 8, 15	45mg/m ² i.v. Tag 1, 8, 15	56mg/m ² i.v. Tag 1, 8, 15	70mg/m ² i.v. Tag 1, 15																										
Lenalidomid*	25mg p.o. Tag 1-21	25mg p.o. Tag 1-21	15mg p.o. Tag 1-21	25mg p.o. Tag 1-21	15mg p.o. Tag 1-21																										
Dexamethason	20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22	20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22	20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22	20/40mg p.o./i.v. Tag 1, 8, 15, 22	n.a.																										

VIALE-M M19-708

Studientitel	Eine randomisierte, offene, zweiarmige, multizentrische, Phase-III-Studie mit Venetoclax und Azacitidin im Vergleich zur Standardtherapie bei Patienten mit akuter myeloischer Leukämie in erster Remission nach konventioneller Chemotherapie
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none">• Patienten \geq 18 Jahre• Neudiagnostizierte AML Intermediate / High Risk Zytogenetik• Erreichte CR oder CRi nach Induktions- und Konsolidierungchemotherapie• ECOG \leq 2
Studienmedikation	Venetoclax in Kombination mit Azacitidin im Vergleich zur bestmöglichen unterstützenden Versorgung

KONTAKT ZENTRUM KLINISCHE STUDIEN

Katja Schaarschmidt

Tel. 0371 333-43072 · k.schaarschmidt@skc.de

Studien in Vorbereitung

(Initiierung im September 2021)

→ C1071003:

Eine offene, multizentrische, nicht-randomisierte Phase-II-Studie zur PF-06 863 135 Monotherapie bei Patienten mit Multiplem Myelom, die gegenüber mindestens einem Proteasom-Inhibitor, einem immunmodulatorischen Arzneimittel und einem Anti-CD38-Antikörper refraktär sind

→ R1979-ONC-1625:

Eine offene Studie zur Beurteilung der Antitumoraktivität und Sicherheit von REGN1979, ANTI-CD20 x ANTI-CD3 bispezifischen Antikörper, bei Patienten mit rezidivierten oder refraktären B-Zell-Non Hodgkin Lymphom

→ FRONTMIND:

Multizentrische, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie zum Vergleich der Wirksamkeit und Sicherheit von Tafasitamab plus Lenalidomid zusätzlich zu R-Chop vs R-Chop allein, bei zuvor unbehandelten Patienten mit neu diagnostiziertem diffus großzelligem B-Zell-Lymphom und hoch-intermediärem oder hohem Risiko



MEHR INFORMATIONEN

über das Zentrum Klinische Studien und die aktuellen Forschungsprojekte erhalten Sie auf der Internetseite unter:
www.klinikumchemnitz.de/occ
→ Zentrum Klinische Studien

TUMORBOARDS AM OCC

MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG
Standort: Flemmingstraße 2, Konferenzraum (2. Ebene, Zimmer 144)	Standort: Bürgerstraße 2, Demoraum Radiologie (Haus 27, Souterrain)	Standort: Flemmingstraße 2, Konferenzraum (2. Ebene, Zimmer 144)	Standort: Flemmingstraße 2, Konferenzraum (2. Ebene, Zimmer 144)
14:00 – 14:30 Uhr Tumorboard Mammakarzinom/ Gynäkologische Onkologie	14:00 – 15:00 Uhr Tumorboard Thorakale Tumoren	ab 14:00 Uhr übergreifendes Tumorboard in Kooperation mit dem Krankenhaus Mittweida	13:30 – 14:00 Uhr Tumorboard Pädiatrie** ** bei Bedarf
14:30 – 16:30 Uhr Tumorboard Viszeralonkologie (Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse, Speiseröhre und Gastrointestinale Tumoren)	15:00 – 15:15 Uhr Tumorboard Allgemeine Onkologie		14:00 – 15:00 Uhr Tumorboard Kopf/Hals
	15:15 – 15:30 Uhr Tumorboard Sarkom		15:00 – 16:00 Uhr Tumorboard Neuroonkologie
	15:30 – 16:00 Uhr Tumorboard Hämato-/ Onkologie		
	16:00 – 17:00 Uhr Tumorboard Urologische Onkologie/ Prostata* * Prostata, jeden 3. Dienstag im Monat		



Login Kommunikationsportal
<https://occ-tumorboard.skc.de>

Für den digitalen Austausch sensibler Daten, vorrangig für die Tumorboards am OCC, stellen wir unseren Partnern eine innovative Portallösung kostenlos zur Verfügung. Sie können die Daten Ihrer Patienten sowie Ihre Fragestellungen und sonstigen Informationen bequem, sicher und datenschutzkonform im Tumorboard-Portal eingeben. Es besteht außerdem die Möglichkeit, Befunde, Epikrisen und weitere Dokumente hochzuladen. Weiterhin steht Ihnen ein Videokonferenzsystem über eine gesicherte VPN-Verbindung zur Verfügung, welches Ihnen ermöglicht, digital an den Tumorboards der Kliniken teilzunehmen.

Veranstaltungen

2. Oktober 2021

90 Jahre Strahlentherapie

15. Oktober 2021

Good-Clinical-Practice-Kurs

Update zum Arzneimittel- und Medizinproduktegesetz

Anmeldung bei Katja Schaarschmidt

10. November 2021

Fortbildungsabend/Patiententag
im Viszeralonkologischen Zentrum

Anmeldung bei Konstanze Illig



Kontakt Geschäftsstelle



Administrative Leitung

Henriette Auerswald

h.auerswald@skc.de

Tel. 0371 333-44100 · Fax -44109



ASV-Management/Netzwerkkoordination

Konstanze Illig

k.illig@skc.de

Tel. 0371 333-44050



Patienten-/Tumorboardmanagement

Carolin Graupner

c.graupner@skc.de

Tel. 0371 333-44101



Leitung Zentrum Klinische Studien

Katja Schaarschmidt

k.schaarschmidt@skc.de

Tel. 0371 333-43072



Leitung OCC-/ASV-Ambulanz

Jack Chater

Oberarzt der Klinik für Hämatologie,
Onkologie und Stammzelltransplantation

j.chater@skc.de · Tel. 0371 333-44111

Postanschrift

Flemmingstraße 2 · 09116 Chemnitz

Anschrift Geschäftsstelle

Bürgerstraße 2/Küchwald · Haus 15 · 2. OG
09113 Chemnitz

Anschrift OCC-/ASV-Ambulanz

Bürgerstraße 2/Küchwald · Haus 5 · 1. Etage · K051
09113 Chemnitz

www.klinikumchemnitz.de/occ



WWW.KLINIKUMCHEMNITZ.DE

Krankenhaus der Maximalversorgung
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig
und der Technischen Universität Dresden



KLINIKUM CHEMNITZ

gGmbH