



We take cancer personally

Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Handelns bei Roche.

Sie motivieren und inspirieren uns bei der Erforschung und Entwicklung neuer Arzneimittel und Therapiekonzepte, die das Leben von Krebspatienten weltweit verbessern sollen.

Viele Forschungsergebnisse haben schon zu bedeutenden Fortschritten in der Krebstherapie geführt – und unsere Forschung geht ständig weiter.



Doing now what patients need next



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT DUISBURG-ESSEN

.o.wtz
westdeutsches
tumorzentrum



50 Jahre Tumorklinik Essen

10. & 11. März 2017

Programm



Langzeitüberleben ist für uns nicht nur ein Wort. Sondern konkretes Therapieziel.



Zugelassen bei lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Lungenkarzinom (NSCLC) nach vorheriger Chemotherapie ^{*,1}

- **Chance auf Langzeitüberleben:**
Der erste zugelassene PD-1-Inhibitor, der das mediane Gesamtüberleben auf bis zu 19,9 Monate[#] verlängert^{1,2}
- **Jeder Patient kann profitieren:**
Überzeugende Wirksamkeit über alle PD-L1-Level^{1,2}
- **Gute Verträglichkeit:**
Deutlich weniger Grad 3/4 Nebenwirkungen^{1,2}



bms-onkologie.de/immunonkologie

OPDIVO® 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Nivolumab. **Sonst. Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetsäure, Polysorbit 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Melanom; OPDIVO® ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) gezeigt (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1). **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC):** OPDIVO® ist zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. **Nierenzellkarzinom (RCC):** OPDIVO® ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Weitere Hinweise:** Wenn Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab angewendet wird, lesen Sie vor Behandlungsbeginn die Fachinformation für Ipilimumab. Bei Anwendung von Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab wurden höhere Häufigkeiten von immunvermittelten Nebenwirkungen beobachtet als bei der Nivolumab-Monotherapie. Patienten sollten engmaschig überwacht werden (mindestens bis zu 5 Monate nach der letzten Dosis), da Nebenwirkungen unter Nivolumab oder Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab jederzeit während oder nach der Behandlung auftreten können. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Verminderter Appetit, Diarrhö, Übelkeit, Hautausschlag, Juckreiz, Müdigkeit, Hypokalziämie, Lymphopenie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalziämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie, Veränderung der Laborwerte. **Nivolumab-Monotherapie:** Hyperkalziämie, Hypokalziämie. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Hypothyreose, Kopfschmerzen, Kolitis, Erbrechen, Bauchschmerzen, Arthralgie, Pyrexie, Neutropenie, Hypokalziämie. **Häufig:** Infektionen der oberen Atemwege, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Hyperthyreose, Hyperglykämie, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, verschwommenes Sehen, Hypertonie, Pneumonitis, Dyspnoe, Husten, Stomatitis, Obstipation, trockener Mund, Vitiligo, trockene Haut, Erythem, Alopezie, Muskel- und Skelettschmerzen, Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Hypermagnesiämie, Hypernatriämie. **Nivolumab-Monotherapie:** Hypothyreose, Kopfschmerzen, trockene Augen, Kolitis, Erbrechen, Bauchschmerzen, Arthralgie, Pyrexie, Neutropenie. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Pneumonie, Eosinophilie, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Dehydrierung, Hepatitis, Uveitis, Tachykardie, Lungenembolie, Gastritis, Urtikaria, Nierenversagen, Schmerzen, Hyperkalziämie. **Gelegentlich:** Bronchitis, diabetische Ketoazidose, Pleuraerguss, Pankreatitis, Psoriasis, Arthritis, tubulointerstitielle Nephritis, Schmerzen in der Brust. **Nivolumab-Monotherapie:** Pneumonie, anaphylaktische Reaktion, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Dehydrierung, metabolische Azidose, Hepatitis, Hyperbilirubinämie, Polyneuropathie, Uveitis, Tachykardie, Vaskulitis, Erythema multiforme, Rosacea, Urtikaria, rheumatische Polymyalgie, Nierenversagen, Schmerzen. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Sarkoidose, Diabetes mellitus, Guillain-Barré-Syndrom, Polyneuropathie, Neuritis, Peroneuslähmung, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Darmperforation, Duodenitis, Spontyloarthropathie, Sjögren-Syndrom, Myopathie. **Selten:** Toxische epidermale Nekrolyse. **Nivolumab-Monotherapie:** Histiozytär nekrotisierende Lymphadenitis (Kikuchi-Lymphadenitis), Eosinophilie, Diabetes mellitus, Cholestase, Guillain-Barré-Syndrom, Demyelinisierung, myasthenes Syndrom, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Lungeninfiltration, Gastritis, Zwölffingerdarmgeschwür, Myopathie.

Weitere Hinweise siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen. Pharmazeutischer Unternehmer: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. Stand des Textes: v5 aktuelle Fachinformation

* OPDIVO® ist zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. # Bei PD-L1 hoch exprimierenden Tumoren. ¹ Vs. Standardtherapie. 1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand. 2. Borghaei H et al. N Engl J Med, 2015; 373: 1627-39.



© Bristol-Myers Squibb, 11/2016, 1506DEBRP13731-01



Allgemeine Informationen

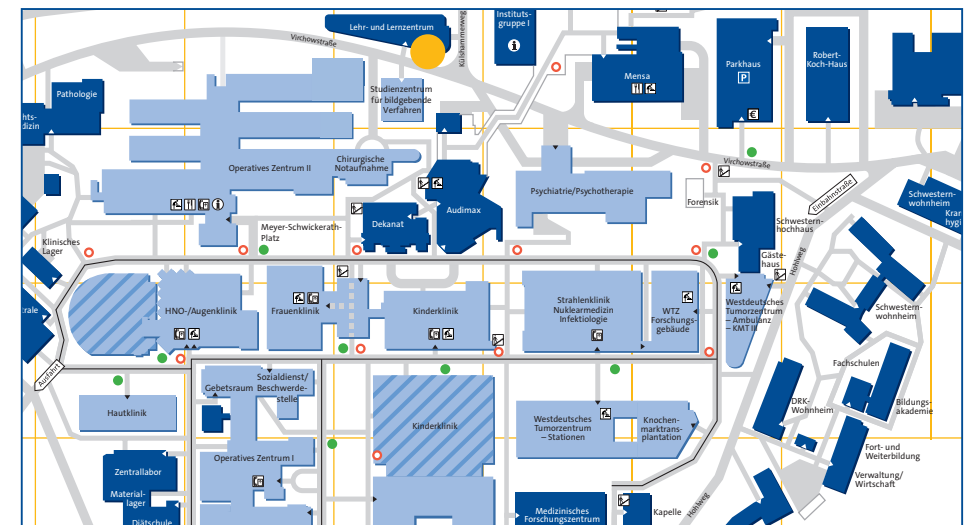
Tagungsort
Universitätsklinikum Essen
Lehr- und Lernzentrum der Medizinischen Fakultät | Deichmann Auditorium
Virchowstraße 163a, 45147 Essen

Veranstalter
Innere Klinik (Tumorforschung)
Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen
Universitätsklinikum Essen
Westdeutsches Tumorzentrum

Tagungsleitung
Univ.-Prof. Dr. Martin Schuler
Direktor der Inneren Klinik (Tumorforschung)
Westdeutsches Tumorzentrum
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstraße 55, 45147 Essen

Kontakt
Conventus
Congressmanagement & Marketing GmbH
Carl-Pulfrich-Straße 1, 07745 Jena
Tel. +49 3641 31 16-347
juliane.boerner@conventus.de
www.conventus.de

Tagungshomepage und Anmeldung
www.cancer-research-essen.de





Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist mir eine besondere Freude, Sie zur Feier des 50-jährigen Bestehens der Inneren Klinik (Tumorforschung) des Universitätsklinikums Essen einladen zu dürfen.

Krebserkrankungen sind heute allgegenwärtig; sie sind die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Vor diesem Hintergrund vermag man kaum glauben, dass noch vor 50 Jahren nur wenige Behandlungsverfahren für Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen verfügbar waren. Mit der Etablierung der Essener Tumorklinik im Jahre 1967 wurde der Grundstein für vielfältige Möglichkeiten der Diagnose, Behandlung und Betreuung von an Krebs Erkrankten gelegt. Die gleichzeitige Einrichtung einer entsprechend gewidmeten Professur an der Medizinischen Fakultät Essen dokumentiert Überzeugung und Auftrag, dass wirkliche Verbesserungen damals wie heute nur auf Basis kontinuierlicher Forschung in Grundlagen, Klinik und Translation nachhaltig erzielt werden.

Mit Professor Carl Gottfried Schmidt war für diese Aufgabe ein Visionär gefunden worden, der im wahren Sinne onkologische Pionierarbeit geleistet hat.

Es ist den ehemaligen und aktuellen Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Inneren Klinik (Tumorforschung) eine große Freude und Ehre, auf welche große Resonanz „unser“ Jubiläum gestoßen ist. Die angefragten Festredner der akademischen Feier am Freitag, 10. März 2017, erwähnt seien beispielhaft Herr Bundesminister Hermann Gröhe, Frau Ministerin Svenja Schulze und die Präsidenten der

Deutschen Krebsgesellschaft und Deutschen Krebshilfe, haben uns ohne Zögern zugesagt. Mit dem Präsidenten der Helmholtz-Gemeinschaft sowie neun international führenden Krebsmedizinerinnen konnten wir herausragende Wissenschaftler für die „Key Note Lecture“ und das Wissenschaftliche Symposium am Samstag, 11. März 2017, gewinnen.

Besonders gespannt bin ich auf den historischen Beitrag von Herrn Professor em. Siegfried Seeber, einem Schüler von Professor Carl Gottfried Schmidt und zugleich dessen erster Nachfolger als Leiter der Inneren Klinik (Tumorforschung).

Allen Sprecherinnen, Sprechern und Vorsitzenden gebührt schon jetzt unser herzlicher Dank.

Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Inneren Klinik (Tumorforschung) freue ich mich auf Ihre Teilnahme.

Prof. Dr. Martin Schuler
Direktor der Inneren Klinik
(Tumorforschung)



CYRAMZA®
(ramucirumab)



Die Innere Klinik (Tumorforschung)

Im Jahre 1967 wurde die Innere Klinik (Tumorforschung) in Essen als die erste, ausschließlich der Diagnose und medikamentösen Behandlung von Patienten mit Krebserkrankungen gewidmete Klinik in Deutschland gegründet. Gemeinsam mit der Klinik für Strahlentherapie bildete sie als „Essener Tumorklinik“ die Keimzelle für das zehn Jahre später – 1977 – gegründete Westdeutsche Tumorzentrum, das am Universitätsklinikum Essen die Anstrengungen aller Kliniken und Institute im ersten deutschen „Comprehensive Cancer Center“ nach amerikanischem Vorbild zur umfassenden Erforschung und Behandlung bösartiger Erkrankungen bündelte.

Viele wichtige, heute als selbstverständlich angesehene Verfahren wurden durch die Innere Klinik (Tumorforschung) erforscht und in die Therapie der Patienten eingeführt. Ein Beispiel ist die aus der Inneren Klinik (Tumorforschung) hervorgegangene, eigenständige Klinik für Knochenmarktransplantation, die sich zur größten Einrichtung für allogene Stammzelltransplantationen in Europa entwickeln konnte.

Heute ist die Innere Klinik (Tumorforschung) wesentlicher Bestandteil des Westdeutschen Tumorzentrums am UK Essen, das seit dem Jahre 2009 ununterbrochen als Onkologisches Spitzenzentrum der Deutschen Krebshilfe anerkannt ist und seit 2012 gemeinsam mit sechs weiteren Universitätskliniken sowie dem Deutschen Krebsforschungszentrum im Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) arbeitet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik tragen seit mittlerweile 50 Jahren zur kontinuierlichen Verbesserung der Angebote für Patientinnen und Patienten mit schweren Krebserkrankungen bei.

„DIE THERAPIE
PRÄZISE AUFBAUEN.
DEN UNTERSCHIED
AUSMACHEN.“



NSCLC*



GASTRIC & GEJ*



CRC*

ZIELSICHER IN 3 INDIKATIONEN¹

¹ CYRAMZA® Fachinformation, Stand Januar 2016

* Details zum Anwendungsgebiet siehe untenstehender Pflichttext sowie CYRAMZA® Fachinformation
CRC: Kolorektales Karzinom, Gastric: Magenkarzinom, GEJ: Tumor des gastroösophagealen Übergangs,
NSCLC: nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom

www.CYRAMZA.de

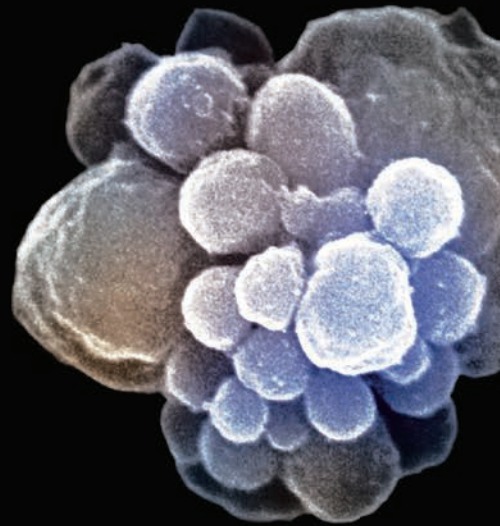
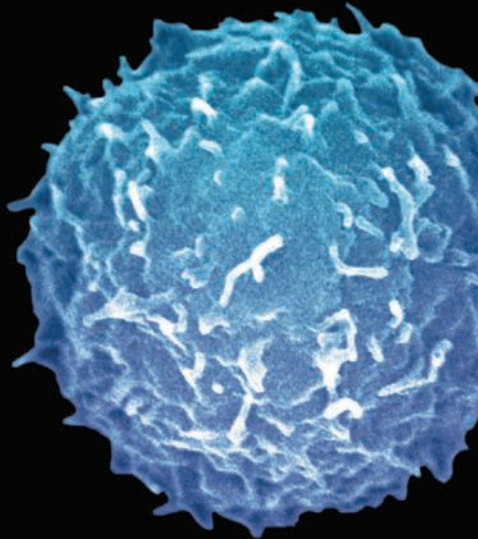
10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Ramucirumab. **Zusammensetzung:** Jeder ml des Konzentrats z. Herst. e. Infusionslsg. enthält 10 mg Ramucirumab. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinmonohydrochlorid, Natriumchlorid, Glycerin [E640], Polysorbat 80 [E433], Wasser f. Injektionszwecke (10 ml enthalten ca. 17 mg Natrium). **Anwendungsgebiete:** • in Kombination m. Paclitaxel bei Erwachsenen m. fortgeschr. Adenokarzinom des Magens oder gastroösophagealen Übergangs m. Tumorprogress nach Platin- und Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie; als Monotherapie bei Erwachsenen m. fortgeschr. Adenokarzinom des Magens oder gastroösophagealen Übergangs m. Tumorprogress nach Platin- oder Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie, wenn Patienten nicht geeignet für Kombinationstherapie m. Paclitaxel sind. • in Kombination mit FOLFIRI (Irinotecan, Folinsäure und 5-Fluorouracil) zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem metastasierten Kolorektalkarzinom (mKRK) mit Tumorprogress während oder nach vorausgegangener Therapie mit Bevacizumab, Oxaliplatin und einem Fluoropyrimidin. • in Kombination mit Docetaxel zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit Tumorprogress nach platinhaltiger Chemotherapie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff o. einen der sonst. Bestandteile. Für Patienten mit NSCLC ist Ramucirumab kontraindiziert, wenn eine Tumorkavitation oder eine Tumorbeteiligung an großen Gefäßen vorliegt. **Nebenwirkungen:** arterielle thromboembolische Ereignisse, Ausschlag, Bauchschmerzen, Darmverschluss, Diarrhöe, Epistaxis, Fatigue/Asthenie, febrile Neutropenie, gastrointestinale Blutungen, gastrointestinale Perforation, Hand-Fuß-Syndrom, Hypertonie, Hypoalbuminämie, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Kopfschmerzen, Leukopenie, Mukositis, Neutropenie, periphere Ödeme, Proteinurie, Sepsis, Stomatitis, Thrombozytopenie. **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:** Januar 2016
DERAM00202

Lilly

ABBVIE IM KAMPF GEGEN KREBS

Jeden Tag engagieren sich unsere Forscher im Kampf gegen Krebs. Wir untersuchen derzeit in klinischen Studien neue Moleküle zur Behandlung von über 20 Tumortypen wie Leukämie, Mamma- und Lungenkarzinom sowie Glioblastom. Durch Investitionen in neue Technologien und Herangehensweisen setzt AbbVie damit in einigen der am weitesten verbreiteten und am schwierigsten zu behandelnden Krebsformen neue Maßstäbe.

Unsere Vision:
Den Krebs besiegen.



MENSCHEN. MÖGLICHKEITEN.
LEIDENSCHAFT.

abbvie

Professor Dr. med. Carl Gottfried Schmidt

Professor „C.G.“ Schmidt studierte in Münster und Göttingen Medizin. Er bildete sich in Pharmakologie, Physiologischer Chemie, Pathologie und Innerer Medizin in Münster, am Max-Planck-Institut in Bad Nauheim und in Bristol weiter.



Professor Schmidt habilitierte in den Fächern Physiologische Chemie (1955) und Innere Medizin (1961). Im Jahre 1963 übernahm er die Leitung der Zentrallaboratorien der Gesellschaft zur Bekämpfung von Krebserkrankungen (GBK), der heutigen Krebsgesellschaft NRW, in Düsseldorf. In dieser Funktion wurde er ab 1965 mit dem Aufbau der Essener Tumorklinik betraut und im Jahre 1967 zum Universitätsprofessor für Innere Medizin (Tumorforschung) der Medizinischen Fakultät Essen ernannt. Er war Gründungsvorsitzender des Westdeutschen Tumorzentrums, langjähriger Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft sowie der Präsident der europäischen (EORTC) und internationalen Krebsgesellschaften (UICC).

Professor Schmidt hat das Fachgebiet der „Medizinischen Onkologie“ in Deutschland und Europa mitbegründet. Viele seiner Schüler sind auf Professuren und Führungspositionen in Deutschland und im Ausland berufen worden. Professor Schmidt verstarb im Jahre 2003 im Alter von 80 Jahren.

Akademischer Festakt

Freitag, 10. März 2017, 14 Uhr

Begrüßung

Prof. Dr. Martin Schuler | Direktor der Inneren Klinik (Tumorforschung)

Vorsitz: **Prof. Dr. Dirk Schadendorf** | Geschäftsführender Direktor des Westdeutschen Tumorzentrums

Prof. Dr. Klaus Höffken | Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Düsseldorf

Grußworte

Prof. Dr. Ulrich Radtke | Rektor der Universität Duisburg-Essen

Prof. Dr. Jan Buer | Dekan der Medizinischen Fakultät

Svenja Schulze, MdL | Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen

Thomas Kufen | Oberbürgermeister der Stadt Essen

Prof. Dr. Jochen A. Werner | Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Essen

Prof. Dr. Michael Hallek | Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie

Dr. h.c. Fritz Pleitgen | Präsident der Stiftung Deutschen Krebshilfe

Festvorträge

„Bedeutung Onkologischer Spitzenzentren für die gesundheitlichen Herausforderungen unserer Gesellschaft“

Hermann Gröhe, MdB | Bundesminister für Gesundheit

„Die Essener Tumorklinik als Wegbereiter der Onkologie in Deutschland“

Prof. em. Dr. Siegfried Seeber | ehemaliger Direktor der Inneren Klinik (Tumorforschung)

„Fortschritt durch Interdisziplinarität“

Prof. Dr. Peter Albers | Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Keynote Lecture

„Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung“

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Otmar D. Wiestler | Präsident der Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren

ab 17.30 Uhr: Welcome Reception im Lehr- und Lerncafé der Medizinischen Fakultät

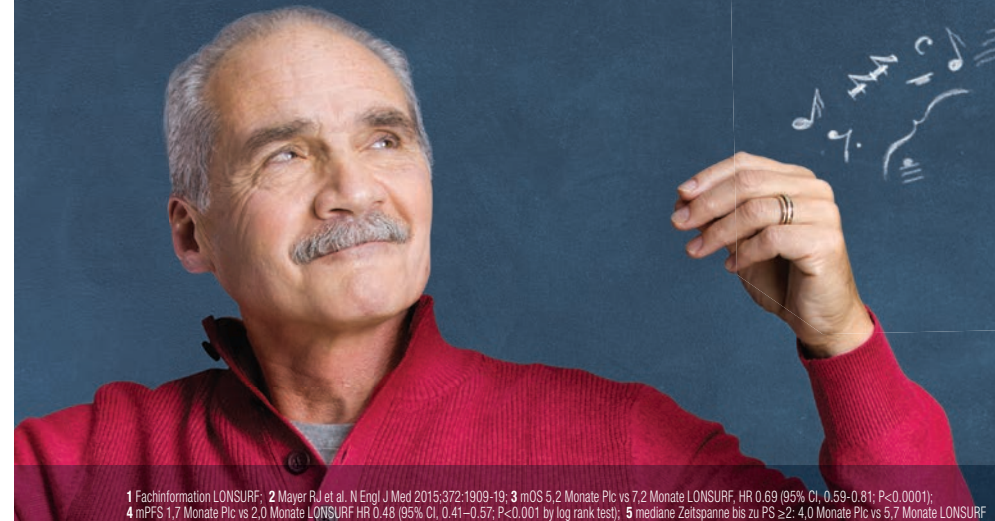
Lonsurf®

Trifluridin/Tipiracil

NEU

Die Therapie des vorbehandelten mCRC – weiterentwickelt¹

Mehr Lebenszeit^{1,2,3} –
mehr wertvolle Momente.^{1,2,4,5}



¹ Fachinformation LONSURF; ² Mayer RJ et al. N Engl J Med 2015;372:1909-19; ³ mOS 5,2 Monate Plc vs 7,2 Monate LONSURF, HR 0.69 (95% CI, 0.59-0.81; P<0.0001); ⁴ mPFS 1,7 Monate Plc vs 2,0 Monate LONSURF HR 0.48 (95% CI, 0.41-0.57; P<0.001 by log rank test); ⁵ mediane Zeitspanne bis zu PS ≥2: 4,0 Monate Plc vs 5,7 Monate LONSURF

Lonsurf 15mg/6,14 mg bzw. 20 mg/8,19 mg Filmtabletten ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. **Wirkstoffe:** Trifluridin/Tipiracil **Zusammensetzung:** Lonsurf 15 mg/6,14 mg Filmtablette: Jede Filmtablette enthält 15 mg Trifluridin und 6,14 mg Tipiracil (als Hydrochlorid). Lonsurf 20 mg/8,19 mg Filmtablette: Jede Filmtablette enthält 20 mg Trifluridin und 8,19 mg Tipiracil (als Hydrochlorid). **Sonst. Best.:** Hypromellose, Macrogol (8000), Titandioxid (E171), Magnesiumstearat, Schellack, Eisen(II)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Indigocarmin-Aluminiumsulfid (E132), Carnaubawachs, Talkum. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom, die bereits mit verfügbaren Therapien behandelt wurden oder für diese nicht geeignet sind. Diese Therapien beinhalten Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-basierte Chemotherapien, Anti-VEGF- und Anti-EGFR-Substanzen. **Dosierung und Art der Anwendung:** Empf. Anfangsdos.: 35 mg/m²/Dosis 2x tägl. oral an Tag 1-5 und Tag 8-12 von jedem 28-Tagezyklus, innerh. 1 Std. nach Mahlzeit am Morgen und Abend. Dos. wird nach KOF berechnet, darf 80 mg/Dos. nicht überschreiten; ggf. Dos.anpassung je nach Sicherheit/Verträgl.; 3 Dosisreduktionen bis Minimaldosis 20 mg/m² 2x tägl. erlaubt; nach Dosisreduktion darf diese nicht wieder erhöht werden. **Gegenanzeigen:** Überempf. ggf. Wirkt. od. sonst. Bestandteil. **Warnhinweise:** Knochenmarksuppr.: Gesamtblutbild vor Therapiebeginn, jedem Zyklus u. bei Bedarf; Behänd. nicht beginnen, wenn Neutrophilenzahl < 1,5 x 10⁹/l, Thrombozytenzahl < 75 x 10⁹/l od. bei best. Grad 3 od. 4 nicht-hämatol. Tox.; Pat. engmaschig wg. Infektionsrisiken überwachen, ggf. geeignete Maßnahmen ergreifen. Gastrointest. Tox.: antiemet., anti-diarrhoische Maßnahmen anwenden, ggf. Änd. d. Dosis. Nierenfunkt.stör.: nicht empf. b. schwerwieg. od. term. Niereninsuff.; bei mäß. Nierenfunkt.stör. häufiger auf hämatol. Tox. kontrollieren. Leberfunkt.stör.: nicht empf. b. mäß. od. schwerer Leberfunkt.stör. Proteinurie: Urinkontrolle (Teststreifen) vor u. währ. Behänd. Enthält Lactose. **Wechselwirkungen:** Vorsicht bei AM, die m. Nukleosid-Transportern CNT1, ENT1, ENT2 interagieren, OCT2- od. MATE1-Inhibitoren, humanen Thymidin-Kinase-Substr. (z.B. Zidovudin – Konkurrenz um Aktivierung durch Thymidin-Kinase), horm. Kontrazeptiva (zusätzl. Barrieremethode anw.), Schwangerschaft/ Stillzeit: Kontraindiziert. Empfängnisverhütung: Während und bis 6 Mon. nach Behandlungsende. Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen: Ermüdung, Schwindel od. Unwohlsein mögl. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Thrombozytopenie, vermind. Appetit, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Ermüdung, häufig: Infektion d. unteren Atemwege, febrile Neutropenie, Lymphopenie, Monozytose, Hypoalbuminämie, Schlaflosigkeit, Geschmacksstör., periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Flush, Dyspnoe, Husten, Abdominalschmerz, Obstipation, Stomatitis, Erkrank. d. Mundraumes, Hyperbilirubinämie, Palmar-plantares Erythrodyssästhesie-Syndrom, Hautausschlag, Alopezie, Pruritus, trockene Haut, Proteinurie, Fieber, Ödem, Schleimhautentzünd., Unwohlsein, Leberenzyme erhöht, alkalische Phosphatase erhöht, Gewichtsabnahme. Gelegentlich: sept. Schock, infek. Enteritis, Lungeninfekt., Gallengangsentzündung, Grippe, Harnwegsinfekt., Zahnfleischinfekt., Herpes Zoster, Tinea pedis, Candidiasis, bakt. Infekt., Infektion, Krebsbeschmerzen, Panzytopenie, Granulozytopenie, Monozytopenie, Erythropenie, Leukozytose, Dehydratation, Hyperglykämie, Hyperkalämie, Hypokalämie, Hypophosphatämie, Hyponatriämie, Hyponatriämie, Hypokalämie, Gicht, Angst, Neurotox., Dysästhesie, Hyperästhesie, Hypästhesie, Synkope, Parästhesie, Brennen, Lethargie, Sehschärfe vermind., verschwomm. Sehen, Diplopie, Katarakt, Konjunktivitis, trock. Auge, Vertigo, Ohrenbeschw., Angina p., Arrhythmie, Palpitationen, Embolie, Hypotonie, Hypotonie, Lungenembolie, Pleuraerguss, Rhinorrhoe, Dysphonie, Schmerzen im Oropharynx, Epistaxis, hämorrhagische Enterokolitis, GI-Blutung, akute Pankreatitis, Aszites, Ileus, Subileus, Kolitis, Gastritis, Refluxgastritis, Ösophagitis, Magenentleerung gestört, Bauch aufgetrieben, Analentzündung, Mundulzeration, Dyspnoe, gasstrosoph. Refluxkrank., Proktalgie, Polyep Wangenschleimhaut, Zahnfleischbluten, Glossitis, Parodontose, Zahnerkrank., Brechreiz, Flatulenz, Mundgeruch, Hepatotox., Gallenblasend., Exfoliation der Haut, Urlikaria, Lichtempf. reakt., Erythem, Akne, Hyperhidrosis, Blase, Nagelerkrank., Gelenkschwellung, Arthralgie, Knochenschmerzen, Myalgie, muskuloskelet. Schmerz, Muskelschwäche, Muskelspasmen, Schmerz in Extremitäten, Gefühl der Schwere, Nierenversagen, nichtinfekt. Zystitis, Störungen bei Entleerung d. Harnblase, Hämaturie, Leukozyturie, Menstruationsstör., generelle Verschleimt., phys. Gesundheitszust., Schmerzen, Gefühl der Körpertemp.and., Xerose, Kreatinin erhöht, Verlängerung QT im EKG, INR erhöht, aktivierte partielle Thromboplastinzeit verlängert, Blutharntestoff erhöht, Lactatdehydrogenase erhöht, Gesamtprotein erniedrigt, C-reaktives Protein erhöht, Hämatokrit erniedrigt, Erfahrungen nach der Marktzulassung: interstielle Lungenerkrank. b. Pat. in Japan. Weitere Hinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** Pharmazeut. Unternehmer: Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Frankreich. Örtl. Vertreter: Servier Deutschland GmbH, Eisenheimerstr. 53, D-80687 München, Tel.: +49 (0)89 57095 01 Stand: April 2016

LONSURF® is licensed to Servier by Taiho, co-developed globally and marketed in their respective territories.





International Symposium
„Translational Oncology – From Cancer Research to Patient Benefits“
Saturday, March 11, 2017, 10:00 h

9:30 h Morning Coffee

10:00 h to 12:00 h

Session I – From preclinical modeling to mechanism-based clinical therapies

Chairs: **Prof. Dr. Martin Schuler, Prof. Dr. K.W. Schmid, Prof. Dr. Jan Buer**

Prof. Dr. Sebastian Bauer | Innere Klinik (Tumorforschung),
Universitätsklinikum Essen

Prof. David Tuveson, M.D., Ph.D. | Cold Spring Harbor Laboratory, NY, USA

Prof. Dr. Jens Siveke | Abteilung Translationale Onkologie Solider Tumore
Universitätsklinikum Essen & Deutsches Krebsforschungszentrum

12:15 h Lunch Break (Lehr- und Lerncafé der Medizinischen Fakultät)

13:00 h to 15:00 h

Session II – From clinical and molecular understanding to better treatments

Chairs: **Prof. Dr. Dirk Schadendorf, PD Dr. Stefan Kasper, Prof. Dr. Clemens Aigner**

Prof. Sabine Tejpar, M.D., Ph.D. | Department of Gastroenterology,
Digestive Oncology Unit University Hospital Gasthuisberg, Leuven, Belgium

Prof. Jonathan A. Fletcher, M.D. | Brigham And Women's Hospital Dana-
Farber/Harvard Cancer Center Boston, MA, USA

Prof. Rafael Rosell, M.D., Ph.D. | Catalan Institute of Oncology Germans
Trias i Pujol Health Sciences Institute and Hospital, Barcelona, Spain

15:00 h to 17:00 h

Session III – Optimizing treatments to achieve cures

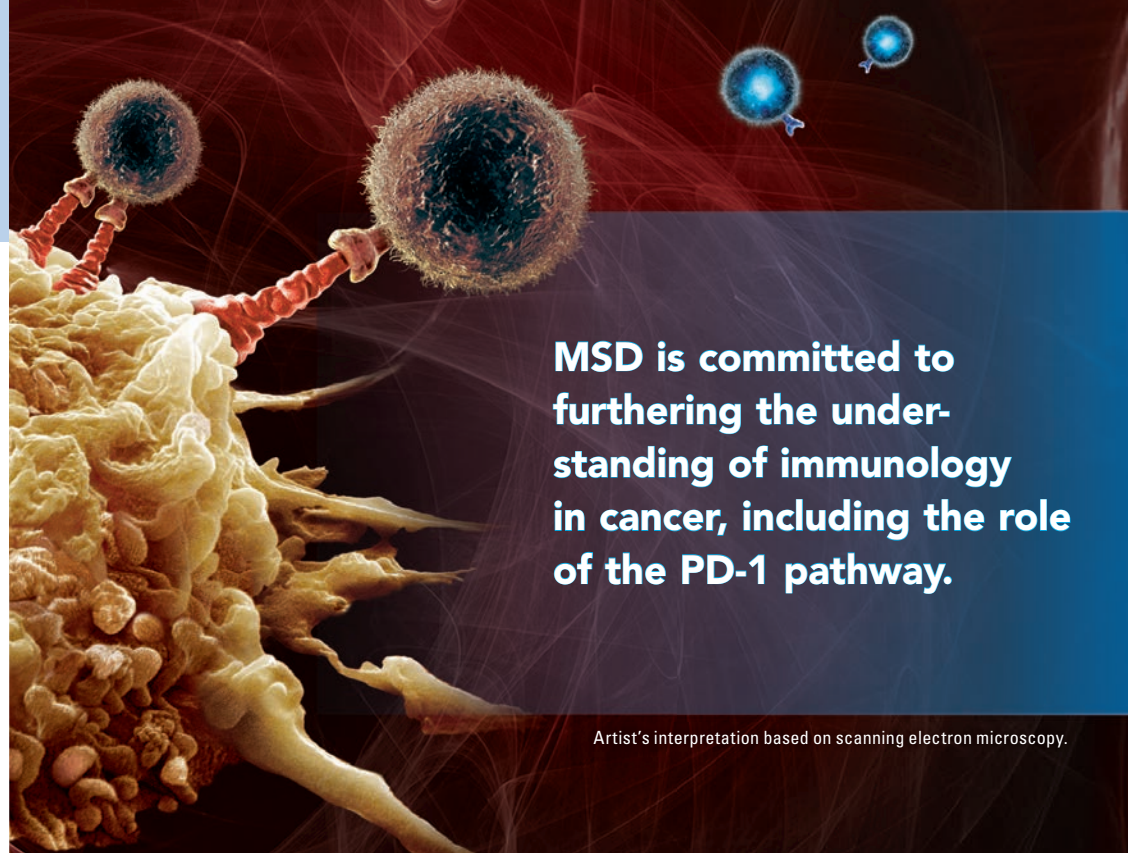
Chairs: **Prof. Dr. Martin Stuschke, Dr. Wilfried E. E. Eberhardt, Prof. Dr. Björn Scheffler**

Prof. Luca Gianni, M.D. | Ospedale San Raffaele, IRCCS, Scientific Institute,
Milano, Italy

Prof. Dr. Wolfgang Wick | Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Everett E. Vokes, M.D. | Department of Medicine, University of Chicago
Medicine, Chicago, IL, USA

17:15 h Farewell Coffee



**MSD is committed to
furthering the under-
standing of immunology
in cancer, including the role
of the PD-1 pathway.**

Artist's interpretation based on scanning electron microscopy.



**TO DISCOVER MORE ABOUT THE
PD-1 CHECKPOINT PATHWAY
IN CANCER AND TO REGISTER
FOR UPDATES VISIT:**

WWW.MSD-IMMUNONKOLOGIE.DE



PD-1=programmed cell death protein 1

Copyright © 2016 MSD SHARP & DOHME GMBH
Lindenplatz 1, 85540 Haar, www.msdd.de

ONCO-1135591-0006 10/16

