



Uro-Onkologischer Jahresauftakt Sachsen-Anhalt 2018

Interdisziplinäres Symposium Kontroversen in der Uro-Onkologie

Operationstechniken, medikamentöse Therapien
und Innovationen im Kreuzfeuer der Experten

Mit Semi-Live Master Class in 3D-Projektion

12. und 13. Januar 2018, MARITIM Hotel Magdeburg

Online-Anmeldung: www.symposium-magdeburg.de



In Zusammenarbeit mit:



MEDIZINISCHE
FAKULTÄT

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
MAGDEBURG



Urologisch-Onkologischer
Arbeitskreis Sachsen-Anhalt e.V.

Begrüßung

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die 6. Ausgabe von „Kontroversen in der Uro-Onkologie“ im Januar 2018 in Magdeburg wird nicht nur wie gewohnt die kontroversesten Themen des abgelaufenen Jahres präsentieren, sondern dieses Mal auch Innovationen und technische Highlights durch die Besten der Republik darstellen.

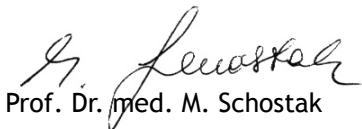
Die kontroversen Themen werden durch „den besten Redner für jedes Thema“ polarisierend gegeneinander gestellt und im Rahmen einer Kreuzfeuerdiskussion auf dem Podium verteidigt. Ein übergeordneter „Schiedsrichter“ zieht anschließend ein Fazit und verfasst eine „Take Home Message“ für die Teilnehmer.

Neu im Januar 2018 wird der Block „Meisterklasse der Chirurgen“ sein. Es ist uns gelungen, die jeweils besten Chirurgen für die jeweilige Technik zu gewinnen, die hintereinander die individuellen Vorzüge ihrer Technik bei der radikalen Prostatektomie in Form von Videovorträgen darstellen, so dass ein direkter Vergleich zwischen perinealer, offener retropubischer, 3D-laparoskopischer und 3D-roboter-assistierter Prostatektomie möglich wird. Die Vorträge werden teilweise mit Hilfe einer 3D-Projektion visualisiert.

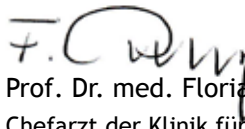
Neben den operativen Themen wird die medikamentöse Therapie urologischer Tumoren wieder ein großes Gewicht dieses Kongresses einnehmen, so dass wir hoffen, die spannendsten Aspekte der urologischen Tumorthherapie umfassend zu berühren. Bereichert wird das Symposium neben State of the Art Vorträgen über Möglichkeiten eines Ganzkörper-MRT und Chancen und Fallstricke der urologischen Stadieneinteilung durch zwei besondere Vorträge, nämlich den kritischen Blick von Prof. Dr. Martin Zenker auf die „Ungerechtigkeit“ des menschlichen Lebens - „Warum das Y-Chromosom?“ sowie den visionären Vortrag von Prof. Dr.-Ing. Prof. E. h. Dr. h. c. mult. Michael Schenk über „Innovationen in der Medizin“.

Wir freuen uns sehr über Ihre Teilnahme beim 6. Uro-Onkologischen Jahresauftakt Sachsen-Anhalt in Magdeburg.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. M. Schostak
Direktor der Klinik für
Urologie und Kinderurologie
Universitätsklinikum Magdeburg



Prof. Dr. med. Florian Seseke
Chefarzt der Klinik für Urologie
Krankenhaus Martha-Maria, Halle-Dölau



Prof. Dr. med. Thomas Brunner
Direktor der Klinik für Strahlentherapie
Universitätsklinikum Magdeburg



Zytiga[®]
abiraterone acetate

Zeit zum Leben

co-promoted by

APOGEPHA
Ihr Partner in der Urologie

Janssen-Cilag GmbH

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

Allgemeine Informationen

Wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung:

Prof. Dr. med. Martin Schostak

Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie

Universitätsklinikum Magdeburg

Prof. Dr. med. Thomas Brunner

Direktor der Klinik für Strahlentherapie

Universitätsklinikum Magdeburg

Prof. Dr. med. Florian Seseke

Chefarzt der Klinik für Urologie

Krankenhaus Martha-Maria, Halle-Dölau

Veranstaltungsort:

MARITIM Hotel Magdeburg - Saal Maritim I und II

Otto-von-Guericke-Straße 87

39104 Magdeburg

Telefon: 0391/59 49 0

Übernachtung:

Für Teilnehmer steht bis 30. Dezember 2017 ein Kontingent an vergünstigten Zimmern im Kongresshotel zur Verfügung.

Bitte buchen Sie unter dem Code „Symposium Magdeburg - Jahresauftakt“.

Einzelzimmer im Maritim Hotel: 104,00 Euro inkl. Frühstück

Telefon: 0391/59 49 0

Weitere Hotels in fußläufiger Entfernung zum Symposium:

Einzelzimmer im Motel One: ab 69,00 Euro zzgl. 9,50 Euro Frühstück

Telefon: 0391/555 545 0

Veranstalter:

THINK WIRED!
Servicegesellschaft

THINK WIRED Service UG (haftungsbeschränkt)

Paul-Dessau-Str. 5, 22761 Hamburg

Servicetelefon: 040/380 239-760

E-Mail: info@think-wired.de

Web: www.think-wired.de

Referenten (in alphabetischer Reihenfolge)

PD Dr. med. Gunhild von Amsberg
II. Medizinische Klinik,
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

Prof. Dr. med. Holger Amthauer
Charité - Universitätsmedizin Berlin,
Klinik für Nuklearmedizin

Prof. Dr. med. Serdar Deger
medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT Esslingen,
Urologische Klinik

Prof. Dr. med. Thomas Brunner
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Strahlentherapie

Univ.-Prof. Dr. med. Paolo Fornara
Universitätsklinikum Halle (Saale),
Klinik und Poliklinik für Urologie

Prof. Dr. med. Markus Graefen
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Martini Klinik

Prof. Dr. med. Viktor Grünwald
Medizinische Hochschule Hannover,
Hämatologie und Onkologie

Prof. Dr. med. Axel Heidenreich
Klinikum der Universität zu Köln,
Klinik und Poliklinik für Urologie

PD Dr. Stefan Hinz
Vivantes Prostatazentrum, Berlin

Prof. Dr. med. Stefan Höcht
Xcare,
Praxis für Strahlentherapie Saarlouis

PD Dr. med. Carsten Kempkensteffen
Franziskus-Krankenhaus Berlin,
Klinik für Urologie

PD Dr. med. Frank König
Praxisgemeinschaft ATURO Berlin

Dr. med. Andreas Janitzky
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Prof. Dr. med. Ulrich Keilholz
Charité - Universitätsmedizin Berlin,
Comprehensive Cancer Center

Dr. med. Hansjörg Keller
Sana Klinikum Hof,
Klinik für Urologie, Kinderurologie,
Urologische Onkologie und Palliativmedizin

Prof. Dr. med. Markus Kuczyk
Medizinische Hochschule Hannover,
Klinik für Urologie und urologische Onkologie

PD Dr. med. Uwe-Bernd Liehr
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Prof. Dr. med. Kurt Miller
Charité - Universitätsmedizin Berlin,
Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Axel Merseburger
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Lübeck, Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Sascha Pahernik
Klinikum Nürnberg,
Urologische Klinik

Referenten (in alphabetischer Reihenfolge)

Prof. Dr. med. Maciej Pech
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

Prof. Dr. med. Jan Roigas
Vivantes Prostatazentrum Berlin

Corinna Schaefer, Berlin
ÄZQ - Ärztliches Zentrum für Qualität in der
Medizin, Berlin

Prof. Dr.-Ing. Prof. E. h. Dr. h. c. mult.
Michael Schenk
Fraunhofer-Institut für Fabrikbetrieb und
-automatisierung, Magdeburg

Prof. Dr. med. Thorsten Schlomm
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Martini Klinik

Prof. Dr. med. Martin Schostak
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Prof. Dr. med. Mark Schrader
HELIOS Klinikum Berlin-Buch,
Klinik für Urologie und Leiter Prostatazentrum

Prof. Dr. med. Dipl.-Phys.
Heinz-Peter Schlemmer
Deutsches Krebsforschungszentrum
in der Helmholtz-Gemeinschaft (dkfz),
Abteilung Radiologie

Prof. Dr. med. Florian Seseke
Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau,
Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Thomas Steuber
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Martini Klinik

Dr. med. Arne Strauss
Universitätsmedizin Göttingen - UMG,
Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Josef Tacke
Klinikum Passau,
Institut für Radiologie

Prof. Dr. med. Friedhelm Wawroschek
Klinikum Oldenburg gGmbH,
Universitätsklinik für Urologie

Prof. Dr. med. Lothar Weißbach
Zweitmeinungszentrum Prostatakrebs Berlin

Dr. med. Johann Wendler
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Dr. med. Jörn H. Witt
St. Antonius-Hospital Gronau GmbH,
Klinik für Urologie, Kinderurologie und
Urologische Onkologie

Prof. Dr. med. Christian Wittekind
Universitätsklinikum Leipzig,
Institut für Pathologie

Prof. Dr. Martin Zenker
Universitätsklinikum Magdeburg,
Institut für Humangenetik

Das L ist da

Roche



NEU: TECENTRIQ.® ▼ Weitergedacht.

Der erste PD-L1-Inhibitor bei fortgeschrittenem NSCLC und Urothelkarzinom:

- Die nächste Generation der Krebsimmuntherapie
- Überzeugendes Gesamtüberleben bei jedem PD-L1-Status^{1,2}
- Fixdosis und einfache Anwendung³

**Kein PD-L1-Test
erforderlich³**



Weshalb PD-L1 den Unterschied
in der Krebsimmuntherapie macht:
www.krebsimmuntherapie.de

TECENTRIQ.®
atezolizumab

1. Rittmeyer A et al. Lancet 2017;389:255-265 2. Balar AV et al. Lancet 2017;389:67-76 3. TECENTRIQ® Fachinformation, Stand: Oktober 2017

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Bitte melden Sie Nebenwirkungen an die Roche Pharma AG (grenzach.drug_safety@roche.com oder Fax +49 7624/14-3183) oder an das Paul-Ehrlich-Institut (www.pei.de oder Fax: +49 6103/77-1234).

Tecentriq® 1.200 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Atezolizumab. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit 20 ml Konzentrat enthält 1.200 mg Atezolizumab, entsprechend einer Konzentration von 60 mg/ml vor Verdünnung. Sonstige Bestandteile: L-Histidin, Essigsäure 99 %, Sacrose, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet(e):** Lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Urothelkarzinom: Tecentriq wird als Monotherapie angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinoms (UC) nach vorheriger platinhaltiger Chemotherapie oder bei erwachsenen Patienten, die für eine Behandlung mit Cisplatin als ungeeignet angesehen werden. Lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom nach vorheriger Chemotherapie: Tecentriq wird als Monotherapie angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorheriger Chemotherapie. Patienten mit aktivierenden EGFR-Mutationen oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit Tecentriq bereits eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Atezolizumab oder einen der oben genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** verminderter Appetit, Dyspnoe, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Hautausschlag, Pruritus, Arthralgie, Fieber, Fatigue, Asthenie, Thrombozytopenie, Hypersensitivität, Hypothyreose, Hyperthyreose, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hypotonie, Pneumonitis, Hypoxie, verstopfte Nase, Bauchschmerzen, Kolitis, Dysphagie, erhöhte AST/ALT, Schmerzen des Bewegungsapparates, infusionsbedingte Reaktionen, grippeähnliche Erkrankung, Schüttelfrost, Diabetes mellitus, Nebenniereninsuffizienz, Guillain-Barré-Syndrom, nichtinfektiöse Meningitis, Pankreatitis, erhöhte Lipase, Hepatitis, Hypophysitis, nichtinfektiöse Enzephalitis, myasthenes Syndrom, erhöhte Amylase. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration Ltd., Welwyn Garden City, UK. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: Oktober 2017

Programm Freitag, 12. Januar 2018

Bis 10:45 Uhr Anreise, Registrierung, Begrüßungskaffee, Imbiss

10:45 - 11:05 Begrüßung durch das wissenschaftliche Board

Staging von urologischen Tumoren

11.05 - 11.25 **Status Quo 2018**

Moderation: Martin Schostak, Magdeburg | Thomas Brunner, Magdeburg

Ganzkörper-MRT - Fiktion oder reale Option in Deutschland

Heinz-Peter Schlemmer, Heidelberg

Chancen und Fallstricke der TNM-Klassifikation (Staging)

Christian Wittekind, Leipzig

SEMI-LIVE MASTER CLASS in 3D-Projektion

Das Prostatakarzinom I

11.25 - 12.55 **Die radikale Prostatektomie in 2018**

Moderation: Florian Seseke, Halle | Axel Merseburger, Lübeck

Offene Prostatektomie

Friedhelm Wawroscheck, Oldenburg

Laparoskopische Prostatektomie

Serdar Deger, Esslingen

Roboter-assistierte Prostatektomie

Jörn Witt, Gronau

Perineale Prostatektomie

Hansjörg Keller, Hof

12.55 - 13.50 **Mittagspause in der Industrieausstellung**

Das Nierenzellkarzinom

Vorsitz: *Friedhelm Wawroscheck, Oldenburg | Johann Wendler, Magdeburg*

13.50 - 14.20 **Das lokal begrenzte Karzinom**

**Suspekte Nierenzysten -
die tägliche Gratwanderung!**

Josef Tacke, Passau

**Brachytherapie bei Nierentumoren -
eine neue alternative Therapie?**

Maciej Pech, Magdeburg

**Enukleation -
die bessere Teilresektion!**

Uwe-Bernd Liehr, Magdeburg

Pro und Contra Diskussion

14.20 - 14.50 **Die zytoreduktive Nephrektomie -
entscheidender Baustein oder falsches Versprechen?**

Vortrag Pro

Axel Merseburger, Lübeck

Vortrag Contra

Martin Schostak, Magdeburg

Zusammenfassung - Fazit - Diskussion

Schiedsrichter: Sascha Pahernik, Nürnberg

Satelliten Symposium der Bristol-Myers Squibb GmbH & Co.KGaA

14.50 - 15.35 **Die Behandlung urologischer Tumore -
angewandte Immunonkologie 2018**

**Bewegung in der Therapielandschaft des Nierenzellkarzinom -
Checkpointinhibitoren als aktueller und zukünftiger Standard?**

Stefan Hinz, Berlin

Therapie des Urothelkarzinom 2018- Checkpointinhibitoren im Focus!

Markus Kuczyk, Hannover

15.35 - 15.15 **Kaffeepause in der Industrieausstellung / Postervorstellung**

Der besondere Vortrag

16.15 - 16.35 **Ein Blick in die Humangenetik**
Warum das Y-Chromosom?
Martin Zenker, Magdeburg

Das Prostatakarzinom II

16.35 - 17.15 **Das metastasierte Prostatakarzinom**
Drittlinientherapie: Cabazitaxel vs. PSMA-Lutetium
Moderation: Martin Schostak, Magdeburg | Ulrich Keilholz, Berlin

Pro Cabazitaxel
Axel Heidenreich, Köln

Pro PSMA-Lutetium
Holger Amthauer, Berlin

Zusammenfassung - Fazit - Diskussion
Schiedsrichter: Ulrich Keilholz, Berlin

Die Evening-Session wird unterstützt von der EISAI GmbH

17.20 - 18.05 **The Evening Session - Das Nierenzellkarzinom**

Mono- oder doch lieber Kombinationstherapie -
Wie sieht es in der Praxis aus, was sagen die Leitlinien?

Viktor Grünwald, Hannover
Arne Strauss, Göttingen



18.05 - 18.25 **Zusammenfassung Tag 1 - Lernerfolgskontrolle**

Ab 18.30 **Get together in der Industrieausstellung**

Das Prostatakarzinom III

Moderation: Corinna Schäfer, Berlin | Gunhild von Amsberg, Hamburg

Pro und Contra Diskussion

8.30 - 9.00 PSA in der Früherkennung

Pro: Vorsorge hilft dem Patienten!

Paolo Fornara, Halle

Contra: Wer sorgt hier vor?

Lothar Weißbach, Berlin

Schiedsrichter-Vortrag - Fazit

Thorsten Schlomm, Hamburg

Stürmische Zeiten - wer setzt die Segel?

9.00 - 9.45 Therapiestandards beim primär metastasierten Prostatakarzinom (mCNPC)

Chemotherapie

Frank König, Berlin

Abiraterone

Thomas Steuber, Hamburg

Lokale Therapie ausreizen

Markus Graefen, Hamburg

Satelliten Symposium der Roche AG

9.45 - 10.30 Krebsimmuntherapie in der Uro-Onkologie

Moderation: *Martin Schostak, Magdeburg*

Harnblasenkarzinom - Krebsimmuntherapie wirkt!

Gunhild von Amsberg, Hamburg

Nierenzellkarzinom - Können Immuntherapie-Kombinationen neue Standards setzen?

Victor Grünwald, Hannover

Prostatakarzinom - Krebsimmuntherapie eine Option?

Kurt Miller, Berlin



10.30 - 11.20 Kaffeepause in der Industrieausstellung / Postervorstellung

Programm Samstag, 13. Januar 2018

Der besondere Vortrag

11.20 - 11.40 Innovationen in der Medizin

Eine Gradwanderung zwischen Erfahrung und Dynamik

Michael Schenk, Magdeburg

Das Harnblasenkarzinom

Moderation: Uwe-Bernd Liehr, Magdeburg | Thomas Brunner, Magdeburg

Diskussionsrunde

11.40 - 12.20 Wer hat die beste Therapie?

Radiotherapie und Radiochemotherapie -
Häßliches Entlein oder stolzer Schwan?

Stefan Höcht, Saarlouis

Blasenteilresektion -

Effektiv für Patienten und nicht nur lukrativ für die Kliniken?

Carsten Kempkensteffen, Berlin

Radikale Zystektomie -

Goldener Standard, aber wirklich sicher?

Mark Schrader, Berlin

Zusammenfassung - Fazit - Diskussion

Schiedsrichter: Axel Merseburger, Lübeck

Pro und Contra Diskussion

Die Diskussionsrunde wird unterstützt von MSD SHARP & DOHME

12.20 - 13.05 High unmet medical need beim Urothelkarzinom:
ist die Lösung gefunden?

Vortrag Pro

Jan Roigas, Berlin

Vortrag Contra

Kurt Miller, Berlin

Schiedsrichter-Vortrag

Martin Schostak, Magdeburg

13:05 - 13:50 **Abschlussdiskussion und Posterpreisverleihung**

ab 14:00 Uhr Farewell-Imbiss

You never walk alone “



Nierenzellkarzinom Transparent

Laden Sie die App jetzt **direkt & kostenfrei** auf Ihr mobiles Gerät. Die Anwendung ist auch auf dem PC möglich.



Nutzen Sie unseren umfangreichen Service online oder offline auf www.nierenzellkarzinom.info



Novartis Pharma GmbH · Roonstr. 25
90429 Nürnberg · www.novartis.de



Bewerbung für die Poster-Session

In Anbetracht des großen Zuspruchs zu den Interdisziplinären Symposien werden wir auch für die Veranstaltung 2018 eine Poster-Session integrieren und somit für die Anmeldung von Abstracts öffnen. Die besten Abstracts werden in Form eines Posters im Rahmen des Symposiums jeweils in den langen Kaffeepausen präsentiert.

Für das beste Poster wird ein Preisgeld in Höhe von **500,00 Euro** ausgelobt.

Die wissenschaftliche Jury setzt sich zusammen aus:

Prof. Dr. med. Martin Schostak

Prof. Dr. med. Thomas Brunner

Prof. Dr. med. Florian Seseke

Mit der Einreichung eines Abstracts erklärt der Autor sein Einverständnis zur Veröffentlichung im Internet und/oder in einem Printmedium.

Die Abstracts zum Thema Uro-Onkologie können bis **15. Dezember 2017 online** unter www.symposium-magdeburg.de/poster eingereicht werden. Bitte beachten Sie den maximalen Umfang von **2.000 Zeichen inkl. Leerzeichen**. Alle Teilnehmer werden bis spätestens 20. Dezember 2017 darüber informiert, ob das Poster angenommen wird.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und freuen uns auf Ihre Beiträge!

Der Poster-Preis wird ausgelobt von:





Bei lokal fortgeschrittenem
oder metastasierendem Urothelkarzinom

EIN SCHLÜSSEL FÜR IHRE PATIENTEN ZUR ERSTEN UND EINZIGEN ANTI-PD-1 THERAPIE FÜR BEIDE INDIKATIONEN:

- Als Erstlinientherapie bei Cisplatin-ungeeigneten Patienten
- Nach Versagen einer Platin-basierten Therapie

KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind, angezeigt.

KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt.

KEYTRUDA® 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung; KEYTRUDA® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Pembrolizumab **Zus.: Arzneil. wirks. Bestandt.:** - 50 mg Pulver; 1 Durchstechfl. enth. 50 mg Pembrolizumab. Nach Rekonstitution enth. 1 ml Konzentrat 25 mg Pembrolizumab. - 25 mg/ml Konzentrat: 1 Durchstechfl. (4 ml) enth. 100 mg Pembrolizumab. 1 ml Konzentrat enth. 25 mg Pembrolizumab. **Sonst. Bestandt.:** L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sacrose, Polysorbat 80. - 25mg/ml Konzentrat **zusätzl.:** Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.:** Als Monother. zur Behandl. d. fortgeschrittenen (nicht resezierbaren od. metastasierenden) Melanoms b. Erw. Als Monother. zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS \geq 50 %) ohne EGFR- od. ALK-pos. Tumormutationen b. Erw. Als Monother. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden NSCLC mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS \geq 1 %) nach vorheriger Chemother. b. Erw. Pat. mit EGFR- od. ALK-pos. Tumormutationen sollten vor Ther. ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgericht. Ther. erhalten haben. Als Monother. zur Behandl. d. rezidivierenden od. refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (HL) b. Erw. nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) u. einer Behandl. mit Brentuximab Vedotin (BV), od. nach Versagen einer Behandl. mit BV, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt. Als Monother. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Ther. b. Erw. Als Monother. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erw., die nicht für e. Cisplatin-basierte Ther. geeignet sind. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. e. sonst. Bestandt. **Vorsicht bei:** Schwere Einschränkung d. Nierenfunkt.; moderater od. schwerer Einschränkung d. Leberfunkt.; Melanom d. Auges. Anamnese bek. immunvermittelte Myokarditis. Behandl. nach Risikoabwägung b. Pat. mit: akt. ZNS-Metastasen; ECOG-Performance-Status \geq 2 (außer bei Urothelkarzinom); HIV-, HBV- od. HCV-Infekt.; akt. system. Autoimmunerkrank.; interstit. Lungenkrankh.; einer früheren Pneumonitis; d. system. Kortikoidbehandl. erforderte, od. schwerer Überempf.-keit gg. e. od. monoklonalen Antikörper in d. Anamnese; laufender Ther. mit Immunsuppressiva; schweren immunvermittelten Nebenw. unter Ipilimumab in d. Anamnese (jegliche Grad 4 od. Grad 3 Toxizität); d. eine Kortikosteroid-Behandl. über mehr als 12 Wo. erforderte (mehr als 10 mg/Tag Prednison od. Äquivalent in entspr. Dosierung); aktiv. Infekt.-erkrank.; Pat. d. unter vorhergeh. Krebsbehandl. mit immunstimulierenden Arzneim. schwere od. lebensbedroh. Nebenw. d. Haut hatten; Pat. d. ein solides Organtransplantat empfangen haben; **Nicht empf.:** Schwangerschaft (Anw. nur, wenn klinisch erforderlich). **Zusätzl. bei klass. HL:** Pat. $>$ 65 J. Pat. m. rezidivierendem od. refraktärem klassischem HL für die aus and. Gründen als dem Versagen einer Salvage-Chemother. eine auto-SZT nicht in Frage kommt. **Zusätzl. bei Urothelkarzinom n. vorh. Platin-basierter Ther.:** Pat. m. schlechterer Prognose u./od. aggressiv. Krankheitsverl. **Zusätzl. bei Pat. m. Urothelkarzinom d. nicht f. Cisplatin-basierte Ther. geeignet sind:** gebrauchliche Pat. (z. B. ECOG-Performance-Status 3). **Nebenw.:** Sehr häufig: Diarrhö; Übelk. Hautausschl. (erythemat., follikul., general. makulärer, makulo-papulöser, papulöser, juck., vesikul. sowie genital. Hautausschl.); Pruritus/ Urtikaria; papul. Urtikaria; general. sowie genital. Pruritus; Müdigk./Erschöpf. **Häufig:** Anämie; Infusionsbedingte Reakt. (Überempf.-keit gg. d. Arzneim., anaphylakt. Reakt., Überempf.-keit u. Cytokine-Release-Syndrom [Zytokinfreisetzung-Syndrom]), Hyperthyreose (m. bleib. Folgeschäden b. 1 Pat.); Hypothyreose (m. bleib. Folgeschäden b. 6 Pat.) (Myxödem), Vermind. Appetit, Kopfschm.; Schwindelgef.; Dysgeusie; Pneumonitis (interstit. Lungenkrankh.) (mit bleib. Folgeschäden b. 1 Pat. od. mit teils tödl. Ausgang); Dyspnoe; Husten; Kolitis (mikroskop. Kolitis u. Enterokolitis); Erbr.; Abdominalschm. (Abdominalbeschw. Oberbauch- u. Unterbauchschm.); Obstipat.; Mundtrockenh. Schwere Hautreakt. (exfoliativ. Dermatitis, Erythema multiforme, exfoliativ. Hautausschl., Pemphigoid sowie folg. Grad $>$ 3 Nebenw., Pruritus, Hautausschl., general. Hautausschl. u. makulo-papulöser Hautausschl., psoriaeforme Dermatitis, generalis. Pruritus), Vitiligo (Hautdepigmentier., Hauthypopigmentier. sowie Hypopigmentier. d. Augenlid); trock. Haut, Erythem, Arthralgie, Myositis (Myalgie, Myopathie, Polyarthralgie rheumatica u. Rhabdomyolyse), muskuloskelett. Schm. (muskuloskelett. Beschw., Rückenschm., muskuloskelett. Steifheit, muskuloskelett. Brustschm. sowie Torticollis); Arthritis (Gelenkschwellung, Polyarthritits sowie Gelenkerguss); Schm. in d. Extremitäten; Asthenie; Ödeme (periphere Ödeme, generalisierte Ödeme, Überwässerung, Flüssigkeitsretention, Augenlid- u. Lippenödeme, Gesichtsoedeme, lokalisierte Ödeme sowie periorbitale Ödeme); Fieber, grippähnli. Erkrank., Schüttelfrost, Erhöht. Werte von ALT, AST, alkal. Phosphatase im Blut, Kreatinin im Blut. **Gelenktf.:** Neutropenie, Thrombozytopenie, Leukopenie; Lymphopenie; Eosinophilie; Hypophysitis (m. bleib. Folgeschäden b. 2 Pat.) (Hypophysenunterfunkt.); Nebenniereninsuff.; Thyreoiditis; Typ-1-Diabetes mellitus (diabetische Ketoazidose), Hyponatriämie; Hypokalämie; Hypokalzämie; Schläfrigkeit; Epilepsie; Lethargie; periph. Neuropathie; Uveitis (Iritis u. Iridochorioiditis); trock. Augen; Myokarditis; Hypertonie; Pankreatitis (autoimmune Pankreatitis u. akute Pankreatitis); Hepatitis (autoimmune Hepatitis u. arzneimittelinduz. Leberschädig.); Lichenide Keratose (Lichen planus u. Lichen sclerosus); Psoriasis; Alopezie; Dermatitis; akneiforme Dermatitis; Ekzem; Änderungen d. Haarfarbe; Papeln; Tendosynovitis (Fondontitis); Synovitis sowie Sehnenerschm.); Nephritis (autoimmune Nephritis, tubulointerstit. Nephritis u. Nierenversagen od. akutes Nierenversagen mit Anzeichen einer Nephritis, nephrot. Syndr.); Erhöht. Werte von Bilirubin im Blut, Amylase; Hyperkalzämie. **Selten:** Immunitrombozytopen. Purpura; hämolyt. Anämie; Sarkoidose; Guillain-Barré-Syndrom; Myasthenie-Syndrom. Dünndarmperforation; TEN (auch tödl. Ausgang); SJS (auch tödl. Ausgang); Erythema nodosum. **Nicht bekannt:** Abstoßung eines soliden Organtransplantats. **Zusätzl.:** Fokale Krampfanfälle b. einem Pat. im ersten wenigsten Monate mit anschl. Tumoregressio). Unter den immunvermittelten Nebenw. waren schwere Fälle u. Todesfälle, immunvermittelte Nebenw. können gleichzeitig in mehr als einem Organsystem auftreten, Grad-versus-host-Krankheit (mit 1 Todesfall) u. schwere Lebervenenverschlusskrankheit (mit 1 Todesfall) als Komplik. bei allgöher HSTZ bei klassischem HL. **Warnhinw.:** Zuverlässige Verhütungsmethode b. Frauen im gebärf. Alter wahr. u. bis 4 Mon. nach Behandl.-ende. Bei allo-HSTZ bei klassischem HL nach Ther. mit Pembrolizumab sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung. **Hinw.:** NSCLC-Pat. sollten für eine Behandl. aufgrund einer mittels eines validierten Tests bestätigten PD-L1-Expression d. Tumoren selektiert werden. KEYTRUDA muss als i.v.-Infusion über 30 min gegeben werden u. darf nicht als i.v. Druck- oder Bolusinjektion gegeben werden. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 08/2017

Bitte lesen Sie vor Verordnung von KEYTRUDA® die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme Limited, Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, Vereinigtes Königreich

Lokaler Ansprechpartner: MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar



MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar, www.msd.de

ONCO-1229869-0000 08/17

KEYTRUDA®

Pembrolizumab, MSD

Aussteller

Folgende Firmen nehmen an der Industrieausstellung teil: (Stand 7.11.17)

AstraZeneca GmbH	Intuitive Surgical Deutschland GmbH
Apogepha Arzneimittel GmbH	Ipsen Pharma GmbH
Aristo Pharma GmbH	Janssen-Cilag GmbH
Astellas Pharma GmbH	medac GmbH
BAYER Vital GmbH	MSD SHARP & DOHME GmbH
B-K Medical GmbH	Novartis Pharma GmbH
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	Pfizer Pharma GmbH
Catgut GmbH	Roche Pharma AG
Dr. R. Pfleger Chemische Fabrik GmbH	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
EDAP TMS Deutschland GmbH	Swiss Medical Food AG
Eisai GmbH	Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Ferring Arzneimittel GmbH	UROMED Kurts Drews KG
Fresenius Kabi Deutschland GmbH	

Hauptsponsoren



Sponsoren

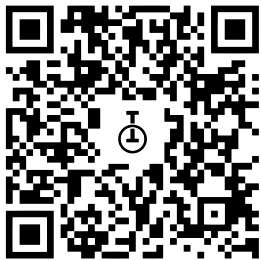


Die Unterstützungsleistungen der Mitglieder des „Freiwillige Selbstkontrolle der Arzneimittelindustrie e.V.“ sind unter dem Link www.think-wired.de/FSA/UOJA18.html sowie vor Ort während des Kongresses einsehbar.

Eine Veranstaltung der

THINK WIRED!
Servicegesellschaft

OPDIVO[®] *(nivolumab)*



Bristol-Myers Squibb

Symposien nach Maß

individuell konzipiert | individuell vermarktet | individuell realisiert