



24. Deutscher Hautkrebskongress

ADO-Jahrestagung

11.-13. September

2014

FRANKFURT AM MAIN

Eine Veranstaltung der Arbeitsgemeinschaft
Dermatologische Onkologie der
Deutschen Krebsgesellschaft und der
Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

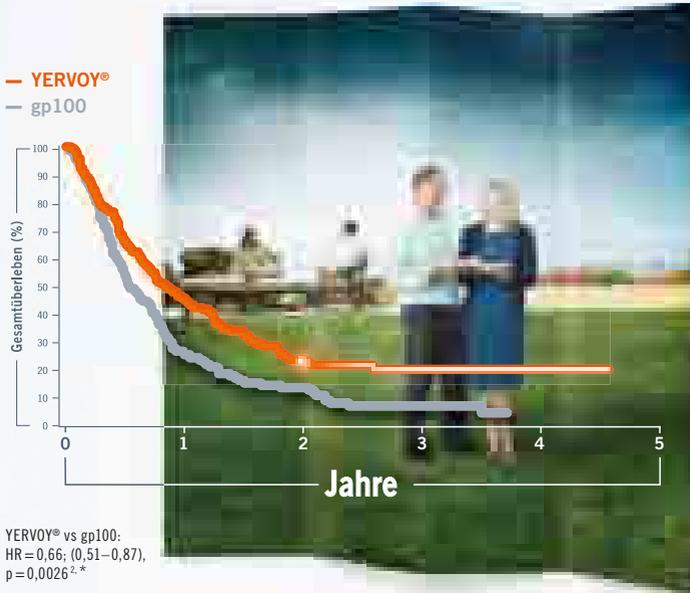


www.ado-kongress.de



Wir definieren Langzeitüberleben neu.

YERVOY®: die 1st-Line Behandlung für Patienten mit fortgeschrittenem Melanom.¹



 Bristol-Myers Squibb


YERVOY®
(Ipilimumab)
Konzentrat zur Herstellung
einer Infusionslösung

1 YERVOY®-Fachinformation, aktueller Stand 2 Hodi FS et al. 2010 N Engl J Med 2010;363(8):711-23 * Nicht für multiple Vergleiche angepasst www.yervoy.de

YERVOY® 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Ipilimumab. **Sonst. Bestandteile:** Trometamolhydrochlorid, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetsäure, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanomen bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Weitere Hinweise:** YERVOY® wird mit entzündlichen Nebenwirkungen aufgrund einer erhöhten oder übermäßigen Immunaktivität, die schwerwiegend bis lebensbedrohlich sein können, in Verbindung gebracht. Eine frühzeitige Diagnose und adäquate Behandlung sind zur Verhinderung lebensbedrohlicher Komplikationen entscheidend. **Nebenwirkungen: Sehr häufig (kann mehr als 1 von 10 Patienten betreffen):** Appetitverlust, Durchfall, Erbrechen oder Unwohlsein (Übelkeit), Hautausschlag, Juckreiz, Müdigkeits- oder Schwächegefühl, Reaktion an der Injektionsstelle, Fieber. **Häufig (kann bis zu 1 von 10 Patienten betreffen):** Tumorschmerzen, Unterfunktion der Schilddrüse, Unterfunktion der Hirnanhangsdrüse, Dehydratation, Verwirrtheit, Nervenschädigung, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, verschwommenes Sehen, Schmerzen im Auge, niedriger Blutdruck, vorübergehende Rötung im Gesicht und am Hals, starkes Hitzegefühl mit Schweißausbruch und schnellem Herzschlag, Kurzatmigkeit, Husten, Blutung im Magen oder Darm, Darmentzündung (Kolitis), Verstopfung, Sodbrennen, Magenschmerzen, anomale Leberfunktion, Entzündung und Rötung der Haut, fleckige Veränderung der Hautfarbe (Vitiligo), Nesselsucht, Haarverlust oder Ausdünnung, starker Nachtschweiß, trockene Haut, Schmerzen in Muskeln und Gelenken, Muskelkrämpfe, Zittern, Energielosigkeit, Schwellungen, Schmerzen, Gewichtsverlust. **Gelegentlich (kann bis zu 1 von 100 Patienten betreffen):** infusionsbedingte Reaktion auf das Arzneimittel, schwere bakterielle Blutinfektion (Sepsis, septischer Schock), Entzündung im Bereich des Gehirns oder Rückenmarks, Meningismus, schwerwiegende und möglicherweise tödliche Nervenentzündung (Guillain-Barré-Syndrom), Ohnmacht, Entzündung der Gehirnnerven, starke Flüssigkeitsansammlung im Gehirn, Ataxie, Schütteln, kurze unwillkürliche Muskelkontraktionen, Sprachschwierigkeiten, Veränderung der psychischen Verfassung, Depression, verringerter Sexualtrieb, Unterfunktion der Nebenniere, Unterfunktion des Hypothalamus, Überfunktion der Hirnanhangsdrüse, Überfunktion der Schilddrüse, Schilddrüsenentzündung, verringerte Funktion der Nebenschilddrüse, Fehlfunktion der sexualhormonproduzierenden Drüsen, Ausbleiben der Monatsblutung, Augenentzündung, Blutung im Auge, Entzündung des farbigen Teils des Auges, verringerte Sehkraft, Gefühl eines Fremdkörpers im Auge, geschwollene tränende Augen, Entzündung der Augenlider, Augenmuskulentzündung, vermindertes Hörvermögen, Herzmuskelschwäche, Herzmuskulentzündung, Perikarderguss, unregelmäßiger oder anomaler Herzschlag, Entzündung der Blutgefäße (am häufigsten Sodbrennen), Erkrankung der Blutgefäße, eingeschränkte Blutversorgung der Extremitäten, niedriger Blutdruck beim Aufstehen, möglicherweise lebensbedrohliche allergische Reaktionen, Heuschrecken, große Schwierigkeiten beim Atmen, Flüssigkeitsansammlung in der Lunge, Lungenentzündung, Infektionen im Bauchraum, Magen-Darm-Entzündung, Entzündung der Darmwand, Darmdurchbruch, Entzündung der Magenwand, Entzündung des Dünnarms, Entzündung des Darms oder der Bauchspeicheldrüse, Magengeschwür, Speiseröhrentzündung, Darmverschluss, Entzündung des Anus und der Rektalwand, Leberversagen, Leberentzündung, Lebervergrößerung, Gelbfärbung der Haut oder der Augen (Gelbsucht), Nierenversagen, Nierenerkrankung, Harnwegsinfektion, Atemwegsinfektion, Paraneoplastisches Syndrom, Tumorlyse-Syndrom, Muskelentzündung, Muskelschwäche, schmerzende Gelenke, schweres und möglicherweise tödliches Abschälen der Haut (toxische epidermale Nekrolyse), Erythema multiforme, Erythema nodosum, Hand-Fuß-Syndrom, Psoriasis, Veränderung der Haarfarbe, entzündliche Knötchen in verschiedenen Organen des Körpers, entzündliche Veränderungen der Oberflächenschichten bestimmter Organe, Multiorganentzündung, Multiples Organversagen.

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 EIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH Vereinigtes Königreich. Stand: v1, aktuelle Fachinformation.

Programmübersicht • Donnerstag, 11. September 2014

	Meridian	Plateau	Passat	Solar
08.00				
09.00	09.15–12.15 Klinisches Studientreffen S. 32			09.15–12.15 Basis-Nahtkurs S. 62
10.00				
11.00				
12.00				
13.00	12.45–13.45 Satellitensymposium Bristol-Myers Squibb S. 32		12.45–13.45 Sitzung I Update – berufsbedingter Hautkrebs S. 32	
14.00	14.00–15.00 Sitzung II Kutane Nebenwirkungen S. 33	14.00–15.00 Sitzung III Kutane Lymphome S. 33	14.00–15.00 Symposium ADF Tumor microenvironment I S. 34	
15.00				
16.00	15.30–16.00 Eröffnung S. 34			15.30–18.00 Fortgeschrittenen- Nahtkurs S. 62
17.00	16.00–16.30 Plenarsitzung I S. 34			
17.00	17.00–18.00 Satellitensymposium Roche Pharma S. 36	17.00–18.00 Symposium AEK Tumor microenvironment II S. 36		
18.00	18.15–19.00 Mitgliederversammlung S. 36			
19.00	19.00–20.00 Networking Evening S. 21			
20.00				

Programmübersicht • Freitag, 12. September 2014

	Meridian	Plateau 1	Plateau 2	Passat	Solar	Stratus 2
08.00	08.00–09.00 Kurzvorträge der Poster 1 S. 39	08.00–09.00 Kurzvorträge der Poster 2 S. 39		08.00–09.00 Kurzvorträge der Poster 3 S. 39	08.00–09.00 Kurzvorträge der Poster 4 S. 39	08.00–09.00 Kurzvorträge der Poster 5 S. 39
09.00	09.15–10.15 Satellitensymposium MSD SHARP & DOHME S. 39			09.15–10.15 Symposium SGDV Kutane Karzinogenese S. 40		09.15–10.15 Einführung in die molekulare Diagnostik S. 63
10.00						10.30–11.45 Study Nurse Meeting
11.00	10.45–11.45 Sitzung IV Hirnmastasen beim Melanom S. 41	10.45–11.45 Sitzung V Psychosoziale und palliative Versorgungs- strukturen in der Onkologie S. 41		10.45–11.45 Symposium ADP Krebsprävention S. 42	10.45–11.45 Sitzung VI Freie Vorträge 1 S. 42	
12.00	12.00–13.00 Satellitensymposium GlaxoSmithKline S. 43					12.00–13.00 Statistik-Workshop S. 63
13.00	13.15–14.15 Sitzung VII Immunüberwachung von Tumoren S. 43	13.15–14.15 Sitzung VIII Molekulare Testung des Melanoms S. 44	13.15–14.15 Symposium ADH Sentinel Node in der Dermato-Onkologie S. 44	13.15–14.15 Sitzung IX Chirurgie von Hauttumoren S. 46		13.15–14.15 Grundkurs Hauttumore S. 64
14.00						
15.00	14.30–15.30 Symposium Melanomverbund meets ADO S. 46	14.30–15.30 Satellitensymposium Galderma Laboratorium S. 48	14.30–15.30 Satellitensymposium MELA Sciences S. 48		14.30–15.45 Supportive, palliative und komplementäre Therapie S. 64	14.30–15.30 Dermato-onkologische Fälle für Newcomer S. 65
16.00	16.00–17.00 Plenarsitzung II S. 50					16.00–18.15 Kommunikationstraining für Assistenzberufe S. 65
17.00	17.15–18.15 Satellitensymposium Amgen S. 50		17.15–18.15 Satellitensymposium Almirall Hermal S. 52	17.15–18.30 Satellitensymposium TEVA S. 50		
18.00						
19.00	18.30–19.30 Kurzvorträge der Poster 6 S. 52	18.30–19.30 Kurzvorträge der Poster 7 S. 52	18.30–19.30 Kurzvorträge der Poster 8 S. 52	18.30–19.30 Kurzvorträge der Poster 9 S. 52		18.30–19.30 Kurzvorträge der Poster 10 S. 52
20.00	20.00 Gesellschaftsabend					S. 22

Programmübersicht • Samstag, 13. September 2014

	Meridian	Plateau 1	Plateau 2	Passat	Solar	Stratus 2
08.00						
09.00	09.00–10.00 Satellitensymposium LEO Pharma S. 54	09.00–10.00 Satellitensymposium Novartis Pharma S. 54	09.00–10.00 Symposium DGDC Verschlussstechniken S. 54		09.00–11.00 Nicht-invasive Diagnostik von Hautkrebs S. 66	09.00–17.00 Kurs Laserschutz- beauftragter S. 66
10.00						
11.00	10.30–11.30 Sitzung X Tumorheterogenität beim Melanom S. 56	10.30–11.30 Sitzung XI Freie Vorträge 2 S. 56	10.30–11.30 Angewandte PDT in Klinik und Praxis S. 67			
					11.15–12.15 Refresher Scientific Writing (I) S. 67	
12.00	11.45–12.45 Satellitensymposium Merck Serono S. 58	11.45–12.45 Symposium BVDD meets ADO S. 58	11.45–12.45 Hautkrebs als Berufserkrankung S. 68			
					12.30–13.30 Refresher Scientific Writing (II) S. 67	
13.00	13.00–14.00 Sitzung XII Versorgungsforschung S. 59	13.00–14.00 Sitzung XIII Medien als Informations- quelle S. 59	13.00–14.00 Sitzung XIV Sonne, Vitamin D und Hautkrebs S. 60			
14.00	14.00–14.15 Verabschiedung S. 60					
			14.15–17.15 Dermatoskopie- Kurs II – Update für die Praxis S. 68	14.15–18.15 GCP-Refresherkurs S. 69		
15.00		14.30–16.30 Patientenforum (Raum Mistral) S. 22				
16.00						
17.00						
18.00						

- Plenarsitzung
- Sitzung
- Posterpräsentation
- Industriesymposium
- Praktisches Fortbildungsprogramm
- Abend- und Rahmenprogramm
- ADO

Programmübersichten	
Donnerstag, 11. September 2014	3
Freitag, 12. September 2014	4
Samstag, 13. September 2014	5
Organisation und Impressum	7
Grußwort des 1. Vorsitzenden der ADO und des Tagungspräsidenten	10
Allgemeine Informationen*	11
Abend- und Rahmenprogramm	21
Patientenforum	22
Sponsoren	24
Aussteller	26
Medienkooperationen	27
Raum- und Ausstellerplan	28
2. ADO Graduate Student Retreat	
Dienstag, 9. September 2014	30
Mittwoch, 10. September 2014	30
Wissenschaftliches Programm	
Donnerstag, 11. September 2014	32
Freitag, 12. September 2014	39
Samstag, 13. September 2014	54
Praktisches Fortbildungsprogramm	
Mittwoch, 10. September 2014	62
Donnerstag, 11. September 2014	62
Freitag, 12. September 2014	63
Samstag, 13. September 2014	66
Poster	70
Referenten, Autoren und Vorsitzende	83
Linienetzplan Frankfurt	85
Registrierungsformular	87

* Informationen zu Gebühren, Preisverleihungen, Fortbildungspunkten, Anreise, Öffnungszeiten, Autorenhinweisen u. v. m.

Tagungsort* und Termin

Kap Europa
Osloer Straße 5 • 60327 Frankfurt a. M.
11.–13. September 2014

Tagungshomepage

www.ado-kongress.de

Veranstalter wissenschaftliches Programm

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) der

Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der

Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)



Wissenschaftliche Leitung

Tagungspräsident

Prof. Dr. med. Roland Kaufmann
Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie

Tagungsleiter

Priv.-Doz. Dr. med. Markus Meissner

Tagungssekretäre

Dr. med. Anneli Messerschmidt
Dr. med. Rhea Schlosser
Dr. med. Katharina Schultheis

Klinikum der Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7 • 60590 Frankfurt a. M.

Wissenschaftliche Koordination

Dr. rer. nat. Christiane Weber
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO)
Geschäftsstelle
Robert-Koch-Platz 7 • 10115 Berlin

Wissenschaftliches Programmkomitee

Prof. Dr. med. Carola Berking, München
Prof. Dr. med. Ralf Gutzmer, Hannover
Prof. Dr. med. Roland Kaufmann, Frankfurt a. M.
Dr. med. Carmen Loquai, Mainz
Priv.-Doz. Dr. med. Markus Meissner, Frankfurt a. M.
Dr. med. Peter Mohr, Buxtehude
Prof. Dr. med. Dirk Schadendorf, Essen
Dr. rer. nat. Christiane Weber, Berlin

* Entspricht auch der Adresse für Ihr Navigationssystem

Tagungsorganisation/Veranstalter von Industrieausstellung, Industriesymposien & Rahmenprogramm

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Jana Radoi/Marit Herrnberger
Carl-Pulfrich-Straße 1 • 07745 Jena
Tel. +49 3641 31 16-362 • Fax +49 3641 31 16-243
ado@conventus.de • www.conventus.de

Programmerstellung

Satz www.krea.tif-design.de
Druck www.foebo.de
Auflage 7.500
Redaktionsschluss 18. Juli 2014



Arbeitsgemeinschaft
Dermatologische Onkologie
ADO

Lassen Sie uns zusammenkommen, wir setzen gemeinsam Ihre Kongressziele und -wünsche um!

www.conventus.de



CONVENTUS

- Congressmanagement & Marketing GmbH -

Ziel ist es, Sie optimal zu unterstützen

- Versierte Aufgaben- und Zeitplanung
- Fundierte Entscheidungsvorlagen
- Hochwertige Industriekontakte
- Offensives Marketing
- Fachspezifische Adressdatenbank
- Transparente Budgetführung
- Umsichtige Vor-Ort-Betreuung
- Erfahrenes Vertrags- und Steuerhandlung für Institutionen und Gesellschaften
- Innovative Softwarelösungen



conventus (lat.) = Zusammenkommen, Kongress, Übereinkommen



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie vom 11.–13. September 2014 zum 24. Deutschen Hautkrebskongress der ADO nach Frankfurt einladen zu dürfen.

Dank Ihrer zahlreichen Vorschläge zur Gestaltung der wissenschaftlichen Sitzungen und Workshops konnten wir auch in diesem Jahr ein vielfältiges und interdisziplinäres Programm zusammenstellen, das Forschungsergebnisse, neue Entwicklungen und Behandlungsmethoden in der dermatologischen Onkologie reflektiert.

Mehr als erfreulich ist auch die bemerkenswert hohe Zahl der Abstracteinreichungen, die es dem Programmkomitee ermöglicht hat, das Kongressprogramm mit freien Vorträgen, Posterkurzvorträgen und einer Posterausstellung abzurunden.

Unser besonderer Dank geht daher an dieser Stelle an alle Einreicher von Sitzungsvorschlägen und Abstracts!

Im Vorfeld des Hautkrebskongresses richtet die ADO auch in diesem Jahr ein Graduate Student Retreat für Doktoranden aus, welches sich speziell an naturwissenschaftliche und medizinische Doktorandinnen und Doktoranden richtet, deren Promotionsthema aus dem Bereich der dermatologischen Onkologie kommt.

Wir tagen im neu gebauten „Kap Europa“ im Frankfurter Europaviertel. Das moderne Gebäude liegt direkt neben dem Messegelände und bietet hervorragende Rahmenbedingungen für unsere Jahrestagung.

Doch Frankfurt ist nicht nur als Kongress- und Messestandort eine Reise wert. Neben dem großen Angebot an Übernachtungsmöglichkeiten und der Nähe zum internationalen Flughafen hat die Stadt, die wegen ihrer typischen Skyline mit den hohen Bürogebäuden bisweilen auch „Mainhattan“ genannt wird, eine Menge zu bieten: die Oper und vielzählige Konzerthäuser, das malerische Mainufer, klassizistische und gründerzeitliche Bezirke, das Bankenviertel, die Einkaufsstraßen und kulinarische Spezialitäten wie „Ebbelwoi“ und „Grie Soß“ laden auch nach dem Kongress zum Verweilen in der Mainmetropole ein.

Wir freuen uns schon jetzt auf ein Wiedersehen in Frankfurt!

Ihr

Prof. Dr. med. Dirk Schadendorf
1. Vorsitzender der ADO

Ihr

Prof. Dr. med. Roland Kaufmann
Tagungspräsident

Registrierung

Bitte registrieren Sie sich vorzugsweise online unter www.ado-kongress.de. Eine Anmeldung per Fax oder Post ist ebenfalls möglich. Nutzen Sie hierfür bitte das Registrierungsformular am Heftende.

Tagungsgebühren

Mitglied ADO*	165 EUR
Nichtmitglied	225 EUR
Student**	80 EUR
Tageskarte Samstag, 13. September 2014	80 EUR
Study Nurse/Assistenzpersonal**	25 EUR

Praktisches Fortbildungsprogramm*****Mittwoch, 10. September 2014**

Dermatoskopie-Kurs I – Update für die Praxis, 15 ⁰⁰ –19 ⁰⁰ Uhr	60 EUR
--	--------

Donnerstag, 11. September 2014

Basis-Nahtkurs, 09 ¹⁵ –12 ¹⁵ Uhr	50 EUR
Fortgeschrittenen-Nahtkurs, 15 ³⁰ –18 ⁰⁰ Uhr	50 EUR

Freitag, 12. September 2014

Einführung in die molekulare Diagnostik, 09 ¹⁵ –10 ¹⁵ Uhr	40 EUR
Statistik-Workshop, 12 ⁰⁰ –13 ⁰⁰ Uhr	40 EUR
Grundkurs Hauttumore, 13 ¹⁵ –14 ¹⁵ Uhr	0 EUR
Supportive, palliative und komplementäre Therapie, 14 ³⁰ –15 ⁴⁵ Uhr	0 EUR
Dermato-onkologische Fälle für Newcomer, 14 ³⁰ –15 ³⁰ Uhr	0 EUR
Kommunikationstraining für Assistenzberufe, 16 ⁰⁰ –18 ¹⁵ Uhr	0 EUR

Samstag, 13. September 2014

Nicht-invasive Diagnostik von Hautkrebs, 09 ⁰⁰ –11 ⁰⁰ Uhr	40 EUR
Kurs Laserschutzbeauftragter, 09 ⁰⁰ –17 ⁰⁰ Uhr	292 EUR
Angewandte photodynamische Therapie in Klinik und Praxis, 10 ³⁰ –11 ³⁰ Uhr	40 EUR
Refresher Scientific Writing Teil I und II, 11 ¹⁵ –13 ³⁰ Uhr	80 EUR
Hautkrebs als Berufserkrankung, 11 ⁴⁵ –12 ⁴⁵ Uhr	40 EUR
Dermatoskopie-Kurs II – Update für die Praxis, 14 ¹⁵ –17 ¹⁵ Uhr	80 EUR
GCP-Refresherkurs, 14 ¹⁵ –18 ¹⁵ Uhr	120 EUR

* Die ermäßigte Gebühr gilt ebenfalls für Antragsteller auf Mitgliedschaft in der ADO. Den entsprechenden Antrag finden Sie unter www.ado-kongress.de unter dem Punkt Registrierung.

** Nachweis bitte per E-Mail an registrierung@conventus.de, per Fax +49 3641 31 16-244 oder per Post an Conventus GmbH • Stichwort: ADO 2014 • Carl-Pulfrich-Straße 1 • 07745 Jena

*** Nur in Verbindung mit einer Kongressteilnahme buchbar.

Allgemeine Informationen

Rahmenprogramm

Donnerstag, 11. September 2014

Networking Evening, 19 ⁰⁰ –20 ⁰⁰ Uhr	0 EUR
Stadtrundgang „Frankfurt in nächtlicher Illumination“, 20 ⁰⁰ –21 ³⁰ Uhr	10 EUR

Freitag, 12. September 2014

Stadtrundgang „Das alte Frankfurt“, 17 ¹⁵ –19 ¹⁵ Uhr	15 EUR
Gesellschaftsabend, 20 ⁰⁰ Uhr	45 EUR

Samstag, 13. September 2014

Patientenforum, 14 ³⁰ –16 ³⁰ Uhr	0 EUR
--	-------

Begleichung der Gebühren/Zahlungsbestätigung

Sowohl bei Online- als auch Formular-Registrierung erhalten Sie umgehend eine schriftliche Bestätigung mit Angabe der Kontoverbindung, welche Sie für Ihre Überweisung nutzen können. Diese Rechnung gilt gleichzeitig als Beleg zur Vorlage beim Finanzamt. Alternativ ist bei Onlineanmeldung eine Begleichung mittels Kreditkarte (MasterCard, Visa, American Express) möglich. Bei Überweisung ab 10 Werktagen vor Veranstaltungsbeginn bitten wir Sie, Ihren Überweisungsbeleg zur Vorlage am Check-In mitzubringen.

Die Tagungsgebühren enthalten:

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm sowie Zugang zur Industrieausstellung
- Eröffnungsveranstaltung
- Networking Evening
- Tagungsunterlagen (Programmheft, Abstractband und weitere Tagungsmaterialien)
- Getränkeversorgung im Rahmen der im Programm angegebenen Pausen

Quick-Check-In

Reduzieren Sie Ihre Wartezeit am Registrierungscounter und checken Sie einfach an einem unserer Quick-Check-In-Counter direkt zur Tagung ein. Hierfür halten Sie Ihren vorab zugesandten Barcode an den Scanner am Counter. Ihr Namensschild wird dann direkt ausgedruckt.

Hotelreservierung/Unterkunft

Wir haben für Sie Zimmerkontingente in ausgewählten Hotels unter dem Stichwort „ADO 2014“ reserviert. Nähere Informationen finden Sie auf der Tagungshomepage www.ado-kongress.de unter der Rubrik „Hotels“. Bitte beachten Sie, dass Conventus lediglich als Vermittler fungiert und keinerlei Haftung übernimmt. Umbuchungen/Stornierungen sind direkt mit dem Hotel vorzunehmen.

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen entnehmen Sie bitte der Tagungshomepage www.ado-kongress.de.

Anreise

Auto

Navigationsadresse: Kap Europa • Osloer Straße 5 • 60327 Frankfurt a. M.

Parken

Parkplätze stehen Ihnen in begrenztem Umfang in den Parkhäusern & Tiefgaragen des Skyline Plaza (Zugang über Brüsseler Straße), des Mövenpick Hotels, der Mainzer Landstraße und des Messturms zur Verfügung.

Parkhaus Skyline Plaza

Parkgebühr 27 EUR pro Tag

Öffnungszeiten durchgängig geöffnet

Flugzeug

Vom internationalen Flughafen Frankfurt verkehren von der Station Regionalbahnhof im 15-Minuten-Takt Züge zum Frankfurter Hauptbahnhof. Die Fahrtzeit beträgt ca. 15 Minuten.

Öffentlicher Nahverkehr vom Hauptbahnhof zum Tagungsort

Vom Hauptbahnhof erreichen Sie das Kap Europa mit der Straßenbahnlinie 17 (Richtung Rebstockbad) oder mit der U-Bahnlinie U4 (Richtung Bockenheimer Warte). Bitte steigen Sie bei der Haltestelle „Festhalle/Messe“ aus.

Ein Taxi vom Hauptbahnhof benötigt ca. 8 Minuten zum Tagungsort. Der Fußweg ab Hauptbahnhof dauert ca. 10 Minuten.

Anfahrtsskizze



Kongressticket der Deutschen Bahn

Mit der Bahn ab 99 EUR zum 24. Deutschen Hautkrebskongress



Mit dem Kooperationsangebot der Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und komfortabel zum 24. Deutschen Hautkrebskongress. Ihre An- und Abreise im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit dem Veranstaltungsticket wird mit 100% Ökostrom durchgeführt. Die für Ihre Reise benötigte Energie wird ausschließlich aus europäischen erneuerbaren Energiequellen bezogen.

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt* nach Frankfurt beträgt:

2. Klasse	99 EUR (mit Zugbindung)
1. Klasse	159 EUR (mit Zugbindung)
2. Klasse	139 EUR (ohne Zugbindung)
1. Klasse	199 EUR (ohne Zugbindung)



Den Ticketpreis für internationale Verbindungen nennen wir Ihnen gerne auf Anfrage. Dieses Angebot gilt für alle Veranstaltungen der Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH im Jahr 2014.

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch unter der Service-Nummer 0180 631 11 53** mit dem Stichwort „Conventus“ und halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit.

* Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage. Mit Zugbindung und Verkauf, solange der Vorrat reicht. Umtausch und Erstattung vor dem 1. Geltungstag 15 EUR, ab dem 1. Geltungstag ausgeschlossen. Gegen einen Aufpreis von 40 EUR sind innerhalb Deutschlands auch vollflexible Fahrkarten (ohne Zugbindung) erhältlich.

** Die Hotline ist Montag bis Samstag von 07⁰⁰–22⁰⁰ Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.

Zertifizierung und Fortbildungspunkte

Der 24. Deutsche Hautkrebskongress wird durch die Landesärztekammer Hessen wie folgt zertifiziert:

Wissenschaftliches Programm

11. September 2014	Kategorie B	6 Punkte
12. September 2014	Kategorie B	6 Punkte
13. September 2014	Kategorie B	6 Punkte

Praktisches Fortbildungsprogramm

Dermatoskopie-Kurs I – Update für die Praxis	Kategorie A	5 Punkte
Basis-Nahtkurs	Kategorie C	4 Punkte
Fortgeschrittenen-Nahtkurs	Kategorie C	4 Punkte
Statistik-Workshop	Kategorie A	1 Punkt
Einführung in die molekulare Diagnostik	Kategorie A	1 Punkt
Supportive, palliative und komplementäre Therapie	Kategorie C	3 Punkte
Dermato-onkologische Fälle für Newcomer	Kategorie A	1 Punkt
Nicht-invasive Diagnostik von Hautkrebs	Kategorie C	4 Punkte
Angewandte PDT in Klinik und Praxis	Kategorie A	1 Punkt
Refresher Scientific Writing Teil I und II	Kategorie C	4 Punkte
Hautkrebs als Berufserkrankung	Kategorie A	1 Punkt
Dermatoskopie-Kurs II – Update für die Praxis	Kategorie A	4 Punkte
GCP-Refresherkurs	Kategorie A	4 Punkte

Freiwillige Registrierung beruflich Pflegender® (RbP)

Für die Teilnahme an der Tagung können 12 Fortbildungspunkte für die Freiwillige Registrierung beruflich Pflegender® (RbP) angerechnet werden (ID-Nr. 20090758).



Anwesenheitslisten

Für die Zertifizierung werden die Teilnehmer gebeten, vor Ort täglich ihren Barcode am CME-Counter einzuscannen oder sich mit Barcode in die ausliegenden Teilnehmerlisten einzutragen. Für die Freiwillige Registrierung beruflich Pflegender® ist kein Eintrag in die Listen erforderlich.

Teilnahmezertifikate

Die Ausgabe der Teilnahmezertifikate erfolgt beim Verlassen des Kongresses am CME-Counter.

Die Fortbildungspunkte werden elektronisch an die Landesärztekammer Hessen übermittelt. Für die Anrechnung der Punkte sind die Teilnehmer gebeten, durch Vorlage ihrer Teilnahmezertifikate bei ihren zuständigen Landesärztekammern selbst Sorge zu tragen.

Namensschild

Der Zugang zum Kongress und der Industrieausstellung ist nur mit Namensschild möglich. Dieses erhalten Sie am Check-In oder bei entsprechend frühzeitigem Zahlungseingang am Quick-Check-In-Counter.

Evaluationsbogen

Wir würden uns freuen, wenn Sie den Kongress 2015 heute schon mitgestalten. Bitte geben Sie dafür Ihren ausgefüllten Evaluationsbogen am Check-In ab.

Garderobe

Es gibt die Möglichkeit, Garderobe und Gepäck kostenfrei abzugeben.

Kinderbetreuung

Auf Anfrage wird eine Kinderbetreuung (für Kinder zwischen 1–10 Jahren) zur Verfügung gestellt.

Bitte melden Sie die Kinderbetreuung unter Angabe der Anzahl und des Alters der zu betreuenden Kinder bis zum 11. August 2014 unter ado@conventus.de an.

Öffnungszeiten

	Donnerstag	Freitag	Samstag
Industrieausstellung	12 ⁰⁰ –20 ⁰⁰ Uhr	07 ³⁰ –18 ³⁰ Uhr	08 ³⁰ –14 ³⁰ Uhr
Posterausstellung	12 ⁰⁰ –20 ⁰⁰ Uhr	07 ³⁰ –19 ³⁰ Uhr	08 ³⁰ –13 ⁰⁰ Uhr
Check-In	08 ³⁰ –19 ³⁰ Uhr	07 ³⁰ –19 ³⁰ Uhr	08 ³⁰ –14 ³⁰ Uhr
Vortragsannahme	12 ⁰⁰ –17 ¹⁵ Uhr	07 ³⁰ –18 ³⁰ Uhr	08 ³⁰ –13 ⁰⁰ Uhr

Internet

Für die Kongressdauer wird kostenfrei WLAN zur Verfügung gestellt. Benutzer- und Zugangsdaten erhalten Sie am Check-In.

Veröffentlichung Abstracts

Abstracts der Freien Vorträge und Posterpräsentationen werden im Onlineportal des „JDDG – Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft“ des Blackwell Verlags GmbH veröffentlicht. Sie erhalten eine digitale Version des Abstractbandes während des Kongresses am Stand der Firma Roche Pharma AG (Standnummer 8) in der Ebene 1. Die den Freien Vorträgen und Postern voranstehenden Zahlen entsprechen der jeweiligen Abstract-Nummer im Abstractband.

Preise

Fleur Hiege-Gedächtnispreis der Hiege-Stiftung

Der Fleur Hiege-Gedächtnispreis der Hiege-Stiftung ist mit 10.000 EUR dotiert und wird jährlich als Auszeichnung für herausragende Forschungsleistungen bei der Bekämpfung von Hautkrebs verliehen. Die Bekanntgabe des Preisträgers erfolgt während der Eröffnungsveranstaltung am Donnerstag, den 11. September 2014.

Deutscher Hautkrebspreis 2014

Der Preis in Höhe von 10.000 EUR wird für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten in der klinischen und translationalen Hautkrebsforschung aus dem deutschsprachigem Raum von der Deutschen Hautkrebsstiftung mit finanzieller Unterstützung der Roche Pharma AG verliehen. Die Verleihung erfolgt während der Eröffnungsveranstaltung am Donnerstag, den 11. September 2014.

Posterpreise

Im Rahmen des Gesellschaftsabends am 12. September 2014 werden mit freundlicher Unterstützung der Roche Pharma AG sechs Posterpreise in den Kategorien Experimentelle Dermato-Onkologie, Klinische Dermato-Onkologie und Translationale Forschung im Wert von je 500 EUR vergeben.

Pausenverpflegung

Während der offiziellen Programmpausen wird eine Getränkeversorgung angeboten. Die Cateringstationen befinden sich auf den Ebenen 1 und 2 innerhalb der Industrieausstellung. Ergänzend dazu gibt es Bistros mit verschiedenen gastronomischen Angeboten. Für die Besucher der Industriesymposien stellen einige Firmen eine gastronomische Versorgung bereit.

Service für Schwerbehinderte

Die Räumlichkeiten sind für Schwerbehinderte geeignet.

Veranstaltungs- und Beitragsarten

Wissenschaftliche Sitzungen und Freie Vorträge

In einer wissenschaftlichen Sitzung werden empirische Arbeiten, theoretische oder methodische Neuentwicklungen einschließlich der eigenen wissenschaftlichen Position zu dem Thema dargestellt. Freie Vorträge werden entweder an das Ende einer wissenschaftlichen Sitzung gestellt oder in den Sitzungen „Freie Vorträge“ präsentiert.

Kurzvorträge der Poster

Ausgewählte Posterautoren erhalten die Möglichkeit, die im Poster dargestellten Arbeiten und Ergebnisse in einem vierminütigen Kurzvortrag mit maximal fünf Folien zu präsentieren.

Die Kurzvorträge finden am 12. September 2014 zu folgenden Zeiten statt:

Kurzvorträge 1–5 08⁰⁰–09⁰⁰ Uhr

Kurzvorträge 6–10 18³⁰–19³⁰ Uhr

Die Zeiten der Präsentationen entnehmen Sie bitte den Seiten 70–82.

Symposien verwandter Fachgesellschaften

Erneut tragen verwandte Fachgesellschaften mit interdisziplinären Symposien zum Programm des 24. Deutschen Hautkrebskongresses bei. Wir danken folgenden Gesellschaften für die aktive Unterstützung und die konstruktive Zusammenarbeit:

- Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Forschung (ADF)
- Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Histologie (ADH)
- Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP)
- Arbeitsgemeinschaft Experimentelle Krebsforschung (AEK)
- Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD)
- Deutsche Gesellschaft für Dermatochirurgie (DGDC)
- Melanomverbund der Deutschen Krebshilfe
- Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV)

2. ADO Graduate Student Retreat

Die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie richtet im Vorfeld des Kongresses erneut eine Veranstaltung aus, die sich speziell an naturwissenschaftliche und medizinische Doktorandinnen und Doktoranden richtet, deren Promotionsthema aus dem Bereich der dermatologischen Onkologie kommt.

Die Satellitenveranstaltung soll einen Überblick über das Fachgebiet und den aktuellen Stand der klinischen, translationalen und Grundlagenforschung vermitteln. Zusätzlich soll den Promovenden die Möglichkeit gegeben werden, ihr Forschungsprojekt (oder den Arbeitsplan hierfür) in Form eines Kurzvortrags zu präsentieren und gemeinsam mit Fachexperten zu diskutieren.

Das Programm zum 2. ADO Graduate Student Retreat finden Sie auf Seite 30.

Eingereichte Forschungsprojekte können nach erfolgreicher Begutachtung zudem als Poster beim 24. Deutschen Hautkrebskongress präsentiert werden.

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Alexander Roesch (Essen)

Organisation

Dr. rer. nat. Christiane Weber

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO)

Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7 • 10115 Berlin

Tel. +49 157 39 22 20 90

geschaeftsstelle@ado-homepage.de

www.ado-homepage.de

Das große
Nachschlagewerk von A bis Z:

THERAPIEALGORITHMEN ONKOLOGIE



- ▶ www.therapiealgorithmen.com*
- ▶ Therapiealgorithmen Onkologie 2014 – 2., erweiterte Auflage
- ▶ Therapiealgorithmen Onkologie als iPhone-App

Entspannt die
Vielfalt der Möglichkeiten
entdecken mit

JOURNAL ONKOLOGIE

- ▶ JOURNAL ONKOLOGIE
Fachzeitschrift*
- ▶ www.journalonko.de*
- ▶ JOURNAL ONKOLOGIE als App
für mobile Endgeräte**



Autorenhinweise

Einreichung Ihrer Präsentation/Technische Informationen

Bitte erstellen Sie Ihre Präsentation im Format 4:3.

Für Ihre Präsentation wird ein Präsentationsgerät mit PDF-Reader und MS Office PowerPoint 2010 bereitgestellt. Der Einsatz des eigenen Präsentationsgerätes ist nicht vorgesehen, jedoch nach Rücksprache möglich. Bitte bringen Sie einen Adapter auf VGA mit.

Im Vortragssaal befindet sich ein Rednerpult mit Notebook, Präsenter und Laserpointer. Ein technischer Betreuer unterstützt Sie.

Bitte beachten Sie, dass verschiedene Codierungen bei Video- oder Audioformaten zu Problemen führen können. Besuchen Sie daher bitte rechtzeitig, mindestens 2 Stunden vor Ihrem Vortrag, unsere Vortragsannahme.

Bei der Verwendung nicht-digitaler Medien bitten wir Sie in jedem Fall um Rücksprache.

Vortragsannahme

Die zentrale Vortragsannahme befindet sich im Raum Stratus 1 in der Ebene 1. Geben Sie bitte Ihre Präsentation auf einem Speichermedium mit USB-Anschluss in der Vortragsannahme ab. Es besteht die Möglichkeit, die Präsentation zu testen und ggf. zu bearbeiten. Schützen Sie Ihr Wechselmedium bitte nicht mit Sicherheitssoftware.

Hinweis für Posterautoren der Kurzvorträge

Der Einsatz des eigenen Präsentationsgerätes ist nicht gestattet. Ihre Präsentation ist auf 5 Folien (4 Folien + 1 Titelfolie) sowie 4 Minuten Redezeit beschränkt. Ihre Präsentation wird nach Ablauf der Redezeit automatisch beendet. Für den reibungslosen Ablauf der Session müssen die Kurzvorträge der Poster im Vorfeld des Kongresses, spätestens bis zum 4. September 2014, im Abstractsystem hochgeladen werden. Detaillierte Informationen zur Einreichung entnehmen Sie bitte der Tagungshomepage www.ado-kongress.de. Bitte haben Sie Verständnis, dass Vortragende, deren Präsentation verspätet oder gar nicht übermittelt wurden, nicht zum Kurzvortrag zugelassen sind.

Redezeiten

Bitte bereiten Sie Ihren Beitrag so vor, dass die hierfür vorgesehenen Zeiten eingehalten werden. Die Vorsitzenden sind aufgefordert, Überziehungen zu vermeiden.

Posterausstellung

Die Poster können auf Deutsch oder Englisch im A0-Format (84,1 cm x 118,9 cm, Hochformat, unlamiert) angefertigt werden. Befestigungsmaterial befindet sich an den Posterwänden, welche mit entsprechenden Nummern versehen werden. Die Poster sind am Donnerstag, den 11. September 2014, bis 15⁰⁰ Uhr zu befestigen. Bitte nehmen Sie Ihre Poster am Samstag, den 13. September 2014 bis 13⁰⁰ Uhr wieder ab. Es werden keine Poster nachgesendet.

Ausgewählte Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge präsentiert. Die Kurzvorträge finden am 12. September 2014 zu folgenden Zeiten statt:

Kurzvorträge 1–5 08⁰⁰–09⁰⁰ Uhr

Kurzvorträge 6–10 18³⁰–19³⁰ Uhr

Donnerstag, 11. September 2014

Networking Evening

Wir laden Sie herzlich zum Networking Evening im Kap Europa ein und freuen uns auf einen stimmungsvollen Ausklang des ersten Kongresstages mit Kollegen und Industriepartnern.

Beginn 19⁰⁰ Uhr
 Ende 20⁰⁰ Uhr
 Kosten kostenfrei



© Kap Europa

Stadtrundgang „Frankfurt in nächtlicher Illumination“

Die Stadt Frankfurt entwickelte 2004 ein ausgefeiltes Beleuchtungskonzept, welches eine besondere Atmosphäre in der Mainmetropole schafft. Flanieren Sie durch die historische Altstadt und erleben Sie die einzigartige Beleuchtung des Mainufers.

Beginn 20⁰⁰ Uhr*
 Ende ca. 21³⁰ Uhr
 Treffpunkt Check-In
 Kosten 10 EUR pro Person



© fotolia.com/Tobilander

Freitag, 12. September 2014

Stadtteilrundgang „Das alte Frankfurt“

Während des zweistündigen Stadtrundgangs erleben Sie eine Zeitreise durch die unterschiedlichen Epochen, die noch heute das Stadtbild prägen, u. a. zu den Ruinen der alten Römer sowie der Paulskirche. Lauschen Sie zahlreichen unterhaltsamen Geschichten und Kuriositäten, die Gästen der Stadt die Frankfurter Geschichte lebendig näher bringen und hautnah erleben lassen.

Beginn 17¹⁵ Uhr*
 Ende ca. 19¹⁵ Uhr
 Treffpunkt Check-In
 Kosten 15 EUR pro Person (inkl. U-Bahn-Ticket zum Römer)



© wikipedia.de/Mylius

* Es ist eine Mindestteilnehmerzahl von 15 Personen erforderlich.

Gesellschaftsabend

In diesem Jahr laden wir Sie herzlich zu einem Gesellschaftsabend im Historischen Festsaal des Gesellschaftshauses Palmengarten ein. Prachtvolle Ornamente der Neorenaissance und die gut erhaltene Wandgestaltung von Friedrich von Thiersch verleihen dem Saal einen unverwechselbaren Charakter. Der Blick durch die großen Fenster zum Palmenhaus garantiert eine Atmosphäre fast wie unter den Palmen der Karibik!



© wikimedia.org/Toddy

Einlass	ab 19 ³⁰ Uhr
Beginn	20 ⁰⁰ Uhr
Adresse	Gesellschaftshaus Palmengarten Palmengartenstraße 5–9 • 60325 Frankfurt a. M.
Kosten	45 EUR pro Person

Transfer zum Gesellschaftsabend

Ein Bus-Shuttle fährt 19³⁰ und 19⁵⁰ Uhr direkt vom Kap Europa zum Palmengarten. Das Shuttle für die Rückfahrt zu ausgesuchten Hotels* steht Ihnen von 22³⁰–03⁰⁰ Uhr im 45-Minuten-Takt zur Verfügung.

Samstag, 13. September 2014

Patientenforum

Die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) und die Deutsche Hautkrebsstiftung richten im Anschluss an den 24. Deutschen Hautkrebskongress ein Patientenforum aus. Die Veranstaltung soll der Information von Patienten aus der Region dienen.

Expertenvorträge von Prof. Roland Kaufmann, Dr. Carmen Loquai, Dr. Bettina Ryll und Annegret Meyer bilden die Grundlage für eine moderierte Podiumsdiskussion, die Patienten die Möglichkeit bietet, ihre Fragen direkt an die Experten zu richten.

Beginn	14 ³⁰ Uhr
Ende	16 ³⁰ Uhr
Ort	Kap Europa • Raum Mistral
Kosten	kostenfrei, öffentliche Veranstaltung

* Die jeweiligen Hotels und genauen Abfahrtszeiten werden vor Ort bekannt gegeben.

EINLADUNG



PATIENTENFORUM HAUTKREBS

im Rahmen des
24. Deutschen Hautkrebskongresses

Moderation Anne Brüning
vom Gesundheitsmagazin
„Service: Gesundheit“ des hr-Fernsehen



Arbeitsgemeinschaft
Dermatologische Onkologie
ADO

13. September

2014

14³⁰–16³⁰ Uhr

Kap Europa

Osloer Straße 5 • 60327 Frankfurt a. M.

Sponsoren

Wir danken den folgenden Firmen sowohl für die Unterstützung während der Vorbereitungen als auch für die erfolgreiche Durchführung des Kongresses:

Platinsponsor

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG (München)



Goldspensoren

Amgen GmbH (München)



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA (München)



MSD SHARP & DOHME GMBH (Haar)



Roche Pharma AG (Grenzach-Wyhlen)



Silbersponsoren

Almirall Hermal GmbH (Reinbek)



Galderma Laboratorium GmbH (Düsseldorf)



LEO Pharma GmbH (Neu-Isenburg)



MELA Sciences, Inc. (Irvington, NY/US)



Novartis Pharma GmbH (Nürnberg)



TEVA GmbH (Ulm)



Bronzesponsor

SciBase AB (Stockholm/SE)



Sponsor Namensschilder

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG (München)



Sponsor Stifte und Blöcke

medac GmbH (Wedel)



Informationen zur Transparenz finden Sie auf Seite 25.

Stand bei Drucklegung

Ausrichter Satellitensymposien

Donnerstag, 11. September 2014

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
Roche Pharma AG

Freitag, 12. September 2014

Almirall Hermal GmbH
Amgen GmbH
Galderma Laboratorium GmbH
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
MELA Sciences, Inc.
MSD SHARP & DOHME GMBH
TEVA GmbH

Samstag, 13. September 2014

LEO Pharma GmbH
Merck Serono GmbH
Novartis Pharma GmbH

Transparenz

Die Mitgliedsunternehmen der „Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA) e. V.“ haben zur Schaffung von mehr Transparenz den FSA-Kodex enger gefasst.

Zukünftig sind Kongressveranstalter verpflichtet, potentielle Teilnehmer von Kongressen bereits im Vorfeld der Veranstaltung über Umfang und Bedingungen der Unterstützung der Arzneimittelindustrie zu informieren. Dieser Verpflichtung kommen wir nach und informieren Sie über die Höhe des Sponsorings der beteiligten Unternehmen:

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG (Symposium, Industriestand, Anzeige im Vor- und Hauptprogramm, Flyerauslage in einem Veranstaltungsraum) 40.000 EUR, Amgen GmbH (Symposium, Industriestand, Anzeige im Hauptprogramm, Kongresstaschenbeilage) 25.000 EUR, Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA (Symposium, Industriestand, Anzeige im Hauptprogramm, Kongresstaschenbeilage) 39.155 EUR, MSD SHARP & DOHME GMBH (Symposium, Industriestand, Anzeige im Hauptprogramm, Kongresstaschenbeilage) 32.000 EUR, Roche Pharma AG (Symposium, Industriestand, Anzeige im Vor- und Hauptprogramm, Kongresstaschenbeilage, Flyerauslage in einem Veranstaltungsraum, Ausgabe Abstractband) 34.950 EUR, Almirall Hermal GmbH (Symposium, Industriestand, Anzeige im Hauptprogramm) 15.000 EUR, Novartis Pharma GmbH (Symposium, Industriestand, Anzeige im Hauptprogramm) 15.000 EUR, Merck Serono GmbH (Symposium) 8.000 EUR, Pfizer Pharma GmbH (Industriestand) 5.000 EUR

Aussteller	Standnr.
3Gen, Inc. (San Juan Capistrano, CA/US)	26
Almirall Hermal GmbH (Reinbek)	10
Amgen GmbH (München)	22
Basaliome-Gorlin Goltz e. V. (Anklam)	33
Biofrontera Pharma GmbH (Leverkusen)	2
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA (München)	21
DCS Innovative Diagnostik-Systeme Dr. Christian Sartori GmbH & Co. KG (Hamburg)	14
Derma Medical Systems Handels- und Entwicklungs GmbH	30
DermoScan GmbH (Regensburg)	29
FotoFinder Systems GmbH (Bad Birnbach)	19
Galderma Laboratorium GmbH (Düsseldorf)	11
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG (München)	20
IGEA GmbH Clinical Biophysics (Frankfurt a. M.)	16
LEO Pharma GmbH (Neu-Isenburg)	24
MAVIG GmbH, VivaScope Systems (München)	6
MEDA Pharma GmbH & Co. KG (Bad Homburg)	17
medac GmbH (Wedel)	28
MEDlight GmbH (Herford)	18
MELA Sciences, Inc. (Irvington, NY/US)	23
Michelson Diagnostics Deutschland GmbH (Holzkirchen)	12
MSD SHARP & DOHME GMBH (Haar)	7
Novartis Pharma GmbH (Nürnberg)	3
OnkoDataMed GmbH (Neuenhagen b. Berlin)	27
Pfizer Pharma GmbH (Berlin)	4
Pierre Fabre Dermo-Kosmetik GmbH (Freiburg i. Br.)	15
Roche Pharma AG (Grenzach-Wyhlen)	8
SciBase AB (Stockholm/SE)	25
Selbsthilfegruppe Hautkrebs Buxtehude (Buxtehude)	31
Selbsthilfegruppe Hautkrebs Dresden (Dresden)	32
TEVA GmbH (Ulm)	9
Thermo Fisher Scientific GmbH, Anatomical Pathology (Dreieich)	13
Visiomed AG (Bielefeld)	5
Zimmer MedizinSysteme GmbH (Neu-Ulm)	1

Biermann Verlag GmbH (Köln)
Kompakt Dermatologie/Allergologie
Kompakt Onkologie

Dustri Verlag Dr. Karl Feistle GmbH & Co. KG (Oberhaching-München)
Dermatologie in Beruf und Umwelt
Allergologie

IWW Institut für Wirtschaftspublizistik GmbH & Co. KG Verlag Steuern Recht Wirtschaft (Düsseldorf)
Medizin Report

Mediengruppe Oberfranken Fachverlage GmbH & Co. KG (Kulmbach)
ONKOLOGIE heute

MiM Verlagsgesellschaft mbH (Egelsbach)
DER PRIVATARZT DERMATOLOGIE

OmniMed Verlagsgesellschaft mbH (Hamburg)
DERM Praktische Dermatologie

rs media GmbH (Regensburg)
journalONKOLOGIE – Zeitschrift für zertifizierte onkologische Fortbildung

S. Karger AG (Basel/CH)
DERMATOLOGY
KARGER KOMPASS Dermatologie
KARGER KOMPASS Onkologie
ONCOLOGY RESEARCH AND TREATMENT

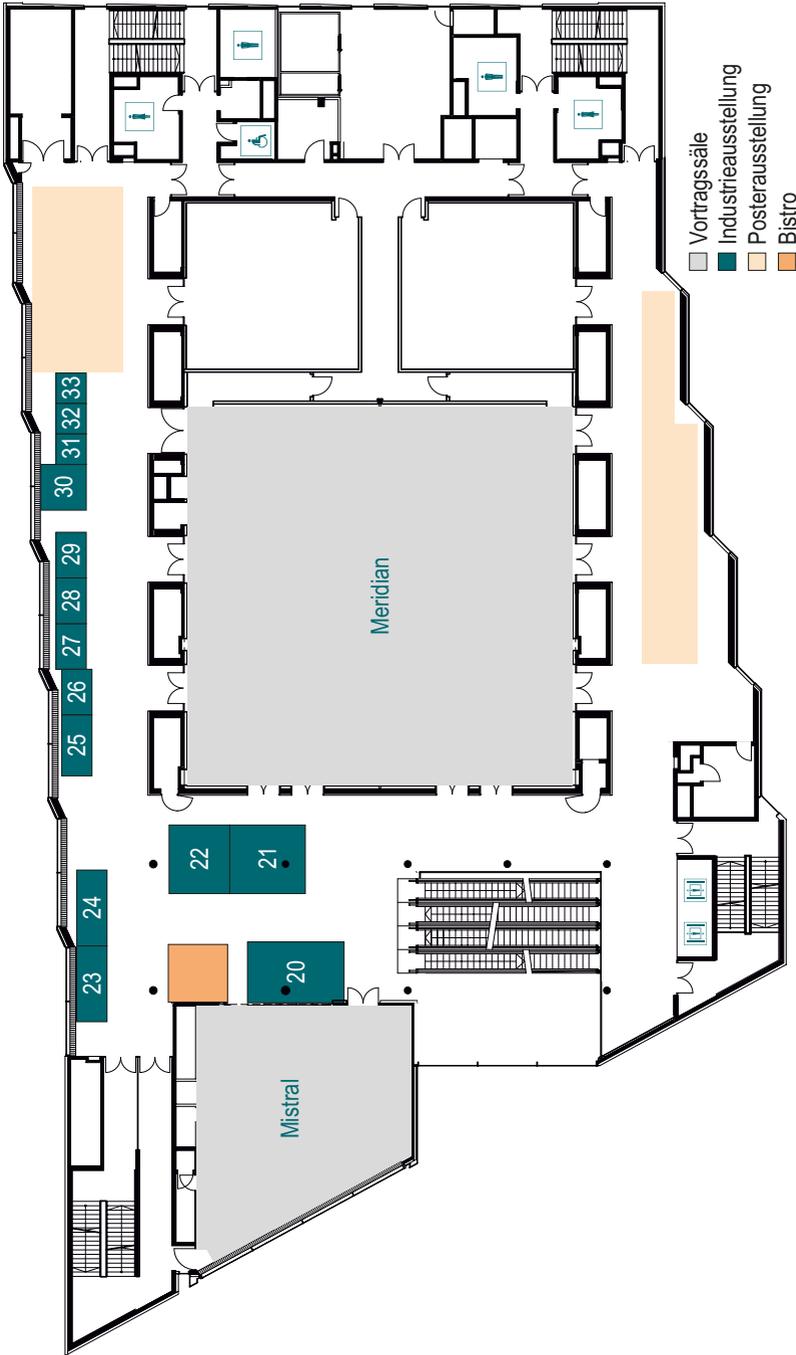
Springer Medizin DE (Heidelberg, Berlin)
Der Deutsche Dermatologe
Der Onkologe

Trillium GmbH (Grafrath)
trilliumdiagnostik

Wiley Blackwell (Frederiksberg/DK)
JDDG – Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



Ebene 2



Stand bei Drucklegung

2. ADO Graduate Student Retreat

Grundlagenforschung und translationale Forschung in der Dermato-Onkologie
Satellitenveranstaltung des 24. Deutschen Hautkrebskongresses

Veranstaltungsort

Haus 22 • Seminarraum S22-1

Klinikum der Goethe-Universität • Theodor-Stern-Kai 7 • 60590 Frankfurt a. M.

Dienstag, 9. September 2014

- 16⁰⁰–16³⁰ Begrüßung
- 16³⁰–17¹⁵ Lymphangiogenese – neue Therapieansätze?
I. Hrgovic (Frankfurt a. M.)
- 17¹⁵–18¹⁵ Präsentation der Forschungsprojekte
- 18¹⁵–18⁴⁵ Fallvorstellungen aus der Gastgeberklinik
- ab 18⁴⁵ gemeinsames Abendessen

Mittwoch, 10. September 2014

- 09⁰⁰–09⁴⁵ Weißer (heller) Hautkrebs – von molekularen Entstehungsprinzipien bis zur
Mechanismus-basierten Therapie
M. Leverkus (Mannheim)
- 09⁴⁵–10⁴⁵ Präsentation der Forschungsprojekte
- 10⁴⁵–11¹⁵ Kaffeepause
- 11¹⁵–12⁰⁰ Systembiologie
R. Schäfer (Berlin)
- 12⁰⁰–13⁰⁰ Präsentation der Forschungsprojekte
- 13⁰⁰–14⁰⁰ Mittagspause
- 14⁰⁰–14¹⁵ A “modular” murine melanoma in vivo model based on the CRISPR/Cas9 genome
engineering technology
M. Hölzel (Bonn)
- 14¹⁵–15⁴⁵ Präsentation der Forschungsprojekte
- 15⁴⁵–16¹⁵ Abschlussdiskussion und Verabschiedung
- ab 16³⁰ Laborführung/Klinikführung/Austausch der Arbeitsgruppen

IMMUN — ONKOLOGIE

IN EINEM SATZ:

IMMUN SYSTEM

VERSUS

TUMOR

DAS PRINZIP:
die Mobilisierung des
Immunsystems im Kampf
gegen den Krebs.

DAS RESULTAT:
die Chance auf langfristige
Therapieerfolge bei der
Bekämpfung solider Tumore.

DIE PERSPEKTIVE:
ein innovativer Wirkansatz mit
indikationsübergreifendem
Potenzial.



Bristol-Myers Squibb



Immuno-Oncology
LEADING THE WAY

09¹⁵–12¹⁵ **Klinisches Studientreffen**
Meridian

12⁴⁵–13⁴⁵ **Satellitensymposium**
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA



Meridian **Der immunonkologische Ansatz – von der Innovation zu einem Standard in der Melanom-Therapie**

Vorsitz D. Schadendorf (Essen)

Die Grundlagen – Immunsystem und Krebs
A. Mackensen (Erlangen)

Überblick der klinischen Forschung mit immunonkologischem Ansatz
D. Schadendorf (Essen)

Was heißt „individualisierte Therapie“ im immunonkologischen Ansatz?
P. Mohr (Buxtehude)

12⁴⁵–13⁴⁵ **Sitzung I**
Passat **Update – berufsbedingter Hautkrebs**
Vorsitz T. L. Diepgen (Heidelberg), A. Bauer (Dresden)

12⁴⁵ Beruflicher Hautkrebs – neue Entwicklungen in Europa und global
M. Augustin (Hamburg)

13⁰⁰ Seltene berufliche Hautkrebserkrankungen – zwischen Evidenz und Epidemiologie
P. Elsner (Jena)

13¹⁵ Hautschutz in Außenberufen – Verhalten und Kenntnisse bei Außenarbeitern
A. Bauer (Dresden)

13³⁰ Berufsbedingter Hautkrebs – andere Verursachungen als natürliche UV-Strahlung
M. Fartasch (Bochum)

14⁰⁰–15⁰⁰

Sitzung II

Meridian

Neues zu kutanen Nebenwirkungen von Tumorthérapien

Vorsitz

R. Gutzmer (Hannover), P. A. Gerber (Düsseldorf)

14⁰⁰

Seltene entzündliche kutane Nebenwirkungen von BRAF-Inhibitoren

R. Möbner (Göttingen)

14¹⁵

Prädisponierende Faktoren kutaner Nebenwirkungen unter Vemurafenib – ein Projekt des ADO-Komitees kutane Nebenwirkungen

S. Ugurel (Würzburg)

14³⁰

Kutanes Nebenwirkungsspektrum unter Mono- und Kombinationstherapie mit BRAF- und MEK-Inhibitortherapie

C. Loquai (Mainz)

14⁴⁵

Neues zum Hand-Fuß-Syndrom

K. C. Kähler (Kiel)

14⁰⁰–15⁰⁰

Sitzung III

Plateau

Kutane Lymphome

Vorsitz

M. Weichenthal (Kiel), R. Stadler (Minden)

14⁰⁰

Kutane Lymphome – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung

R. Stadler (Minden)

14¹²

Neue Lymphomentitäten

C. A. Sander (Hamburg)

14²⁴

Neue Zielstrukturen in der Therapie kutaner Lymphome

M. Schlaak (Köln)

14³⁶

Neues zur Therapie kutaner B-Zell-Lymphome

E. Dippel (Ludwigshafen)

14⁴⁸

Neue Marker in der Differentialdiagnostik der Erythrodermie

C.-D. Klemke (Mannheim)

- 14⁰⁰–15⁰⁰ Symposium ADF (Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Forschung)
Passat Tumor microenvironment I
Vorsitz T. Tüting (Bonn), A. Yazdi (Tübingen)
- 14⁰⁰ Die Rolle des Endothels und des Gerinnungssystems bei der Melanom-Progression:
Grundlagen und klinische Konsequenzen
S. W. Schneider (Mannheim)
- 14¹⁸ Regulation der Expansion von zytotoxischen T-Zellen während der Hautkarzino-
genese
K. Loser (Münster)
- 14³⁶ HDAC inhibitors decreases lymphangiogenesis by inducing apoptosis and cell
FV1 cycle arrest via p53/p21-dependent pathways*
I. Hrgovic (Frankfurt a. M.)
- 14⁴⁴ GARP begünstigt ein immunregulatorisches Tumormikromilieu
FV2 S. Hahn (Mainz)
- 14⁵² Diskussion
- 15³⁰–16⁰⁰ Tagungseröffnung & Preisverleihung
Meridian
Vorsitz R. Kaufmann (Frankfurt a. M.), D. Schadendorf (Essen)
- Bekanntgabe des Preisträgers des Fleur Hiege-Gedächtnispreises
 Verleihung des Deutschen Hautkrebspreises 2014
- 16⁰⁰–16³⁰ Plenarsitzung I
Meridian
Vorsitz D. Schadendorf (Essen)
- Treating melanoma with PD-1 blockade*
 A. Ribas (Los Angeles, CA/US)

*Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

Ein wahrer Wandel

Die erste zielgerichtete medikamentöse Therapie des fortgeschrittenen Basalzellkarzinoms

- Sichtbare Wirksamkeit: 90% der Patienten mit lokal fortgeschrittenem Basalzellkarzinom wiesen eine Größenreduktion der Läsionen auf¹



Code scannen oder
info.erivedge.de
 (PIN: Erivedge)
 besuchen und sehen,
 wie Erivedge® wirkt

Erivedge[®]
 vismodegib

¹ Sekulic A et al. N Engl J Med 2012; 366:2171–2179.

Erivedge® 150 mg Hartkapseln.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Sie können dabei helfen, indem Sie jede auftretende Nebenwirkung melden.

Wirkstoff: Vismodegib. **Zusammensetzung:** 1 Hartkapsel enthält 150 mg Vismodegib. Sonstige Bestandteile: mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Natriumdodecylsulfat, Povidon, Natriumsalz (Typ A), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172), Titandioxid (E 171), Gelatine, Schellack. **Anwendungsgebiet:** Erivedge® wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit symptomatischem metastasiertem Basalzellkarzinom od. bei erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem Basalzellkarzinom, bei denen eine Operation od. Strahlentherapie nicht geeignet ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Vismodegib od. einen der sonstigen Bestandteile, schwangere u. stillende Frauen. Frauen im gebärfähigen Alter, die sich nicht an das Erivedge® Schwangerschaftsverhütungs-Programm halten, gleichzeitige Anwendung von Johanniskraut. **Nebenwirkungen:** Erivedge® kann schwere Geburtsfehler verursachen. Es kann auch zum Tod eines Babys führen, bevor od. kurz nachdem es geboren wurde. Sehr häufig: Aussetzen der Monatsblutung bei Frauen im gebärfähigen Alter, Appetitverlust u. Gewichtsverlust, Müdigkeitsgefühl, Muskelspasmen, Durchfall, Haarausfall, verändertes Geschmackempfinden od. vollständiger Geschmacksverlust, Verstopfung, Erbrechen od. Gefühl, erbrechen zu müssen (Übelkeit), Gelenkschmerzen, Juckreiz, häufig: Schmerzen (allgemein) od. Schmerzen in Armen, Beinen, Brust, Rücken od. Leiste, Kraftlosigkeit od. Schwäche (Asthenie), Dehydratation, Muskel-, Sehnen-, Band- od. Knochenschmerzen, Magenschmerzen, Sodbrennen od. Verstopfung, Ausschlag, Geschmacksverlust, unnormales Haarwachstum, ausfallende Wimpern, Veränderungen in Bluttests, einschl. erhöhter Leberwerte bei Lebertests od. verringerte Natriumwerte. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Risiko für schwere Geburtsfehler:** Nicht während der Schwangerschaft od. Stillzeit einnehmen. **Halten Sie sich an das Erivedge® Schwangerschaftsverhütungs-Programm. Kein Blutspenden während und 24 Mon. nach der Therapie.** **Dosierung:** Die empfohlene Dosis beträgt eine 150 mg Kapsel einmal täglich. **Hinweise der Fachinformation beachten.** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration Limited, UK-Wellwyn Garden City. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: November 2013.

17⁰⁰–18⁰⁰

Meridian

Satellitensymposium

Roche Pharma AG

Erfahrungen mit zielgerichteten Therapien bei fortgeschrittenem
Hautkrebs – Schlussfolgerungen für die klinische Praxis



Vorsitz

D. Schadendorf (Essen)

17⁰⁰

Zelboraf – aktuelle Daten zu Sicherheit und Wirksamkeit bei BRAFV600-mutiertem,
fortgeschrittenem Melanom

M. Fluck (Münster)

17³⁰

Erivedge – Langzeitdaten und persönliche Erfahrungen mit der medikamentösen
Therapie des fortgeschrittenen Basalzellkarzinoms

M. Kaatz (Gera)

17⁰⁰–18⁰⁰

Plateau

Symposium AEK (Arbeitsgemeinschaft Experimentelle Krebsforschung)

Tumor microenvironment II

Vorsitz

P. Boukamp (Heidelberg), P. Friedl (Nijmegen/NL)

17⁰⁰

Das Tumormikromileu – Nischen für Invasion und Resistenz

P. Friedl (Nijmegen/NL)

17¹⁵

Das Tumor macro-environment – Einfluss der tumorassoziierten Inflammation auf
die Ausbildung der prämetastatischen Nische

J. C. Becker (Essen)

17³⁰

Tumorheterogenität von SCCs – Einfluss des Tumorstromas

P. Boukamp (Heidelberg)

17⁴⁵

Unterschiedliche Effekte der UVA- und UVB-Strahlung auf die microRNA Expression
in humanen Keratinozyten

R. Greinert (Buxtehude)

18¹⁵–19⁰⁰

Meridian

Mitgliederversammlung

19⁰⁰–20⁰⁰

Networking Evening (s. Seite 21)

IntronA[®]

Interferon alfa-2b

Besuchen Sie uns auch unter
www.melanom.de
Hier finden Sie weitere
Informationen.

Interferon alfa – Standard
in der adjuvanten Therapie
des Melanoms^{1,2}

1 Davar D. Adjuvant therapy for melanoma. Cancer J 2012;18:192–202.

2 S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms“

Version 1.1 – Februar 2013 eingesehen am 14.02.2014

http://www.krebsgesellschaft.de/wub_llevidenzbasiert,78264.html



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

INTRON A

Interferon Alfa-2b PEN

**MSD****IntronA®****IntronA® 18 Mio I.E./3 ml / 25 Mio I.E./2,5 ml Inj.- oder Infus.-lsg., z.****Mehrfachanwendung****IntronA® 18 Mio / 30 Mio / 60 Mio I.E. Inj.-lsg. in einem****Mehrfachdosierungs-Pen**

Wirkstoff: Interferon alfa-2b. **Zus.: Arznei. wirts. Bestandt.: Inj-/Infus.-lsg.:** 5 mg Durchstechfl. (3 ml/2,5 ml) enth. 18/25 Mio I.E. rekombinantes Interferon alfa-2b. **Pen:** Jeder Pen (1,2 ml) enth. 18/30/60 Mio I.E. rekombinantes Interferon alfa-2b. **Sonst. Bestandt.: Inj.-/Infus.-lsg. u. Pens:** Dinatriumhydrogenphosphat, Natriumdiethylhydrogenphosphat 1 H₂O, Natriummedetat (Ph.Eur.), Natriumchlorid, Metacresol (Ph.Eur.), Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anw.:** Behandl. d. chron. Hepatitis B bei erw. Pat. mit Serum-Markern f. HBV-Replikation (Vorhandensein v. HBV-DNA) u. HBeAg, erhöh. ALT(GPT)-Werten u. histol. nachgew. akt. Leberentz. u./od. Fibrose. **Behandl. d. chron. Hepatitis C** bei erw. HCV-RNA-pos. Pat. mit erhöh. Transaminasewerten ohne Leberdekom., am besten in Komb. mit Ribavirin; HCV-RNA-pos., nicht vorbehand. Kdrn. u. Jgendl. > 3 j. ohne Leberdekom. in Komb. mit Ribavirin (Wachstumshemmung beachten!). **Behandl. d. Haazellenleukämie.** **Behandl. d. chron. myeloischen Leukämie** (auch in Komb. mit Ara-C) bei erw. Pat. m. Philadelphia-Chromosom- od. bcr/abl-translokations-pos. chron. myeloischer Leukämie. Erhaltungsther. bei Multiple Myelom b. Pat. mit objektiv. Remission (< 50%ige Reduktion d. Myelomproteins) nach initialer Induktions-Chemother. Ther. v. follikulären Lymphomen: zusätzl. zu geeg. Komb.-Chemotherapie zur Induktion bei großer Tumormasse (mind. 1 Kriterium zutreffend: Tumorgroße > 7 cm; Beteiligung von ≥ 3 Lymphknoten [jeder > 3 cm]; Allgemeinsymptome [Gewichtsverlust > 10 %, Pyrexie > 38 °C über > 8 d od. Nachtschweiß]; über d. Nabel gehende Milzvergr.; ausgepr. Organobstrukt. od. Kompressionsyndr.; orbitale od. epidurale Beteiligung; seröser Erguss od. Leukämie). **Behandl. v. Karzinoiden m. Lymphknoten- od. Lebermetastasen u. „Karzinoidsyndrom“.** Als adjuvante Ther. beim malignen Melanom bei Pat., die nach chirurg. Eingriff tumorfrei, aber in hoch. Maß rezidivgefährdet sind. **Gegenanz:** Überempf. gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt.; anam. vorbesteh. schw. Herzerkrank. wie z. B. Herzinsuff., vor kurzem erlittener Herzinfarkt, schw. Herzrhythmusstör., schw. Fkt.-stör. d. Leber od. Nieren, auch wenn sie durch Metastasen verursacht werden; Epilepsie u./ od. od. Beeintr. d. ZNS; chron. Hepatitis mit dekom. Leberzirrhose; chron. Hepatitis bei Pat. mit gleichz. od. kurz zuvor beend. immunsuppr. Behandl. (außer kurzzeit. Steroidvorbehandl.) Autoimmunhepatitis od. Autoimmunerkrank in d. Vorgesch., immunsuppr. Transplantatempfänger, vorbesteh. Schilddrüsenkrank (sofern nicht d. herkömml. Therapiemaßn. beherrschbar), Komb. m. Telbivudin. **Kdr. u. Jugendl.:** Besteh. od. anam. bek. schw. psychiatr. Stör. (insb. schw. Depression, Suizidgedanken od. -versuche). In Komb. mit Ribavirin bei Schwangersch. **Vors. bei:** Schw. besteh./anam. bek. psychischen Begleiterkrank. Gaschwächtem Allgemeinzust. auch anam. bek. Lungenerkrank. (z. B. COPD), zur Ketoazidose neigender Diabetes mell., Gerinnungsstör. (z. B. Thrombophilie, Lungenembolie) od. schw. Myelosuppr. Kardialen Begleit-/Vorerkrank., insb. anam. bek. Herzinsuff., Myokardinfarkt od. Herzrhythmusstör. Fortgesch. Karzinomen. Mit Retinopathie assoziierte Stör. (z. B. Diabetes mell., Hypertonie). Psoriasis, Sarkoidose. Prädisp. für Entwickl. e. Autoimmunerkrank. Schilddrüsenkrank bei HCV-Indikation. HIV/HCV-co-inf. Pat. mit HAART. Komb. mit and. Chemotherapeutika (z. B. Ara-C, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Teniposid, Hydroxyurea). Gleichz. Anw. v. Shoaikoto. Substanzgebrauchsmisbrauch (Alkohol, Cannabis etc.). Kdrn. u. Jugendl., insb. vor pubertärem Wachstumsstopp. Älteren Pat. Hypertriglyceridämie. Nieren-/Lebertransplantierten. Fertilen Männern u. deren Partnerinnen. Frauen im gebähr. Alter. Schwangerschaft (Monother.). **Nebenw.: Erw.: Sehr häufig:** Pharyngitis; virale Infekt. Leukopenie. Anorexie. Depress.; Schlaflosigkeit; Angst; Gefühlschwank.; körp. Unruhe; Nervosität. Schwindel; Kopfschm.; Konz.-stör.; Mundtrocken. Verschwomm. Sehen. Dyspnoe; Husten. Übelk./Erbr.; Abdominalschm.; Diarrhö; Stomatitis; Dyspepsie. Alopezie; Pruritus; Hauttrockenh.; -ausschlag; vermehrt. Schwitzen. Myalgie; Arthralgie; Muskel-/Skelettschm. Entzünd. u./od. Veränd. a. d. Inj.-stelle; Erschöpf.; Muskelsteifh.; Pyrexie; grippear. Sympt.; Asthenie; Reizbar.; Schm. i. Brustkorb; Unwohlsein. Gewichtsabnahme. **Häufig:** Bronchitis; Sinusitis; Herpes simplex (Resistenz); Rhinitis. Thrombozytopenie; Lymphopenie; Lymphadenopathie. Hypo- u. Hyperthyreose. Hypokalzämie; Dehydrat.; Hyperurikämie; Durst. Verwirrth.; Schlafstör.; vermind. Libido. Tremor; Parästhesie; Hypästhesie; Migräne; Hitzegefühl; Somnolenz; Geschmacksveränd. Konjunktivitis; Sehstör.; Stör. a. d. Tränenrüsren; Schm. a. Auge. Schwindel; Tinnitus. Palpitation; Tachykardie. Bluthochdr. Epistaxis; respir. Stör.; verstopfte Nase; Rhinorrhö; Reizhusten. Ulzerat. Stomatitis; Schm. i. rechten od. Quadr.; Glossitis; Gingivitis; Verstopf., lockerer Stuhlgang. Hepatomegalie. Psoriasis (neu od. verschlimmert), makulöpp. u./od. eryth. Hautausschl.; Ekzem; Erythem; Hautveränd. Arthritis. Gehäufte Blasenentleer. Amenorrhö; Schm. i. d. Brustdrüse; Dysmenorrhö; Menorrhagie; Menstr.-stör.; Vaginalstör. Schm. a. d. Inj.-

stelle. **Gelegentl.:** Bakt. Infekt. Periph. Neuropathie. **Selten:** Pneumonie; Sepsis. Suizidged. Netzhautblutung; Retinopathie (einschl. Makula-Ödem); Verschluss e. Netzhautarterie od. -vene; Optikusneuritis; Papillen-Ödem; Verlust d. Sehschärfe bzw. d. Gesichtsfeldes; Cotton-Wool-Herde. Kardiomyopathie. **Sehr selten:** Aplasie. Anämie. (Verschlimm. e.) Sarkoidose. Diabetes; Verschlecht. e. besteh. Diabetes. Hyperglykämie; Hypertriglyceridämie; verstärk. Appetit. Suizid; Suizidversuche; agr. Verhalten (manchm. g. od. Personen gerichtet); Psychose einschl. Halluzinat. Zerebrovask. Hämorragie u./od. Ischämie; Krampfanf.; Bewusst.-stör.; Enzephalopathie. Hörverl.; Hörstör. Myokardinf.; kard. Ischämie. Periphere Hyperurikämie; Hypotonie. Lungeninfilt.; Pneumonitis. Pankreatitis; Colitis ischaemica u./od. ulcerosa; Zahnfleischblut. Hepatotox. (auch m. let. Ausgang). SJS; TEN; Erythema multiforme. Rhabdomyolyse; Myositis; Beinkrämpf.; Rückenschm. Nierenvers.; Niereninsuff.; nephrot. Syndr. Nehr. a. d. Inj.-stelle; Gesichtsd. **Nicht bek.:** Erythrozytenaplasie; idiopath. thrombozytopen. Purpura; thrombotisch-thrombozytopen. Purpura. SLE; Vaskulitis; rheumatoide Arthritis (neu od. verschlimmert); VKH-Syndr.; akute Überempf.-reakt. einschl. Urtikaria, Angioödemen, Bronchokonstriktion, Anaphylaxie. Morgdged. Veränd. d. geist. Zustandes; Manie; bipolar. Stör. Monoenergiepsych.; Koma. Seröse Netzhautablösung. Herzinsuff.; Perikarderguss; Arrhythmien. Zahnfleischveränd. (nicht näher beschr.); Zahnveränd. (nicht näher beschr.). **Außerdem:** Schüttelfrost; Abgeschlagenheit; Müdigkeit; Neutropenie; Anämie; Rückgang d. Granulo- und Leukozyten; Abfall d. Hämoglobinpiegels und der Thrombozytenzahl; Anstieg; d. alkal. Phosphatase, LDH, Serumkreatinin u. Serumharnstoffstickstoff; Panzytopenie; erhöh. AST/ALT-Serumspiegel. **Kdr. u. Jugendl. (Komb. m. Ribavirin): Sehr häufig:** Virale Infekt.; Pharyngitis. Anämie; Neutropenie. Hypothyreose. Anorexie. Depression; emot. Labilität; Schlaflosigkeit. Kopfschm.; Schwindel. Durchfall; Erbr.; Übelk.; Abdominalschm. Alopezie; Ausschlag. Arthralgie; Myalgie; Muskel-/Skelettschm. Entzünd./Veränd. a. d. Injekt.-stelle; Müdigk.; Muskelsteifh.; Pyrexie; Reizbar. Sympt.; Unwohlsein; grippear. Vermind. Wachstumsrate (nicht altersgerechte Körpergrößen- u./od. Gewichtszunahme). **Häufig:** Pilzinfekt.; bakt. Infekt.; pulmon. Infekt.; Otitis media; Zahnschmerz; Herpes simplex; Harnwegsinfekt.; Vaginitis; Gastroenteritis. Neoplasma (nicht näher beschrieben). Thrombozytopenie; Lymphadenopathie. Hyperthyreose; Virilismus. Hypertriglyceridämie; Hyperurikämie; gesteig. Appetit. Suizidgedanken; aggress. Verhalten; Verwirrth.; Verhaltensstör.; körperl. Unruhe; Schlafwandel; Angst; Nervosität; Schlafstör.; ungewönl. Träume; Apathie. Hyperkinesie; Tremor; Dysphonie; Parästhesie; Hypästhesie; Hyperästhesie; Konzentrationsstör.; Somnolenz. Konjunktivitis; Augenschm.; Sehstör.; Stör. an den Tränenrüsren. Hitzegefühl; Blässe. Dyspnoe; Tachypnoe; Epistaxis; Husten; verstopf. Nase; Reiz. d. Nasenschleimh.; Rhinorrhö; Niesen. Mundulzer; ulzerat. Stomatitis; Stomatitis; Schm. im rechten oder Quadranten; Dyspepsie; Glossitis; gastroösophag. Reflux; rektale Beschw.; gastrointest. Stör.; Verstopf.; lockerer Stuhlgang; Zahnschm.; Zahnstör. Abnorm. Leberfkt. Photosensitivitätsreakt.; makulöppulöps. Hautausschlag; Ekzem; Akne; Veränd. d. Haut; Nagelveränd.; Hautverfärb.; Pruritus; Hauttrockenh.; Erythem; Blutergeruss; vermehrt. Schwitzen. Brittnissen; Milktionsstör.; Haminkont. Schm. im Brustkorb; Asthenie; Ödeme; Schm. a. d. Injekt.-stelle. Hautwunden. **Bei Männchen:** Amenorrhö; Menorrhagie; Menstr.-stör.; Vaginalstör. **Bei Jungen:** Hodenschm. **Zusätzl.:** Gefühlschwank. Suizidversuche. **Warnhinw.:** Enth. Natrium (< 1 mmol/Inj./Infus.). **Hinw.:** Reaktionsvermögen! Komb. mit Ribavirin: Weibl. Pat. müssen währ. u. bis 4 Mon. nach Abschluss d. Behandl., männl. Pat. u. deren Partnerinnen währ. u. bis 7 Mon. nach Abschluss d. Behandl. e. wirksame Methode zur Empfängnisverhütung anv. **Verschreibungspflichtig.**

Stand: 11/2013

Bitte lesen Sie vor Verordnung von IntronA® 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

Tel. 0800 673 58 38

Fax 0800 673 673 329

E-Mail infocenter@msd.de

MSD
Infocenter

univadis®
ein Service von MSD

www.univadis.de

0800 673 0 673

info@univadis.de

- 08⁰⁰–09⁰⁰ Kurzvorträge der Poster 1
 Meridian Epitheliale Tumore I
 Vorsitz J. P. Maschke (Dresden), M. Kaatz (Gera)
- 08⁰⁰–09⁰⁰ Kurzvorträge der Poster 2
 Plateau Melanom, Therapie und Klinik I
 Vorsitz T. Eigentler (Tübingen), C. Loquai (Mainz)
- 08⁰⁰–09⁰⁰ Kurzvorträge der Poster 3
 Passat Experimentelle/Translationale Forschung I
 Vorsitz S. Emmert (Göttingen), B. Weide (Tübingen)
- 08⁰⁰–09⁰⁰ Kurzvorträge der Poster 4
 Solar Lymphome
 Vorsitz E. Dippel (Ludwigshafen), C. Assaf (Krefeld)
- 08⁰⁰–09⁰⁰ Kurzvorträge der Poster 5
 Stratus 2 Technologisch orientierte Therapie & Diagnostik
 Vorsitz J. Ulrich (Quedlinburg), P. Terheyden (Lübeck)

Die Kurzvorträge der Poster finden Sie auf den Seiten 70–75.

- 09¹⁵–10¹⁵ Satellitensymposium
 Meridian MSD SHARP & DOHME GMBH
 Neue Entwicklungen in der Immunonkologie – Melanom
 damals und heute
 Vorsitz A. Hauschild (Kiel), D. Schadendorf (Essen)



Einführung

Was kommt nach der adjuvanten Interferontherapie?
 A. Hauschild (Kiel)

Update immunotherapy for melanoma – immune checkpoint blockade*
 A. Ribas (Los Angeles, CA/US)

Toxizität versus Benefit – das GERMELATOX-Projekt und die Frage:
 Wie weit würden SIE gehen?
 K. C. Kähler (Kiel)

Zusammenfassung und Diskussion

*Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

- 09¹⁵–10¹⁵ Symposium SGDv (Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und
Passat Venerologie)
Kutane Karzinogenese unter Immunsuppression
- Vorsitz J. Hafner (Zürich/CH), A. Arnold (Basel/CH)
- 09¹⁵ Die Arbeitsgruppe „Dermatologie unter Immunsuppression“ der SGDv
J. Hafner (Zürich/CH)
- 09³⁰ Kutane Karzinogenese unter Calcineurin-Inhibitoren versus mTOR-Inhibitoren
J. Hafner, P. Dziunycz (Zürich/CH)
- 09⁴⁵ Kutane Karzinogenese unter HIV-Infektion
A. Arnold (Basel/CH)
- 10⁰⁰ Kutane Karzinogenese bei Patienten mit einem NHL oder einer CLL
J. Hafner (Zürich/CH)
- 10³⁰–11⁴⁵ Study Nurse Meeting
Leiter M. Hofmann (Frankfurt a. M.)

KlifOs – Wie aus einer Idee ein professionelles Studienzentrum wird!
B. Bunselmeyer (Osnabrück)

„Ungewöhnliche Wege gehen, auch wenn es anstrengend wird!“ Frau Dr. Britta Bunselmeyer stellt anhand Ihres persönlichen Werdeganges vor, wie es über Umwege gelingen kann zur Geschäftsführerin eines eigenen Studienzentrums zu werden. Ein Erfahrungsbericht in 8 Akten.

Optimiertes Verwaltungsmanagement klinischer Studien
S. Albrecht (Düsseldorf)

Der bürokratische Aufwand für die Umsetzung einer Studie ist in den letzten Jahren gestiegen, was den hohen Ansprüchen an Qualität und Patientensicherheit Rechnung trägt. Jedoch korrelieren die gewachsenen Anforderungen nicht unbedingt mit Budgeterhöhungen. Unter dem Druck globaler Konkurrenz sind klinische Prüfzentren gefordert, nach schlanken, transparenten und zeitgemäßen Lösungen zu suchen und ihre Prozesse fortwährend anzupassen. In Kliniken fehlen oft prozessorientierte Infrastrukturlösungen für das Studienmanagement, wie sie auf Seiten des Sponsors selbstverständlich sind. Der Vortrag thematisiert die unterschiedlichen Arbeitsvoraussetzungen und Erwartungen der beiden Studienpartner und stellt exemplarisch den Nutzen eines softwarebasierten Studienmanagements in einer Klinik vor. Abschließend sollen Ideen und Perspektiven mit Fokus auf weitergehende Lösungsansätze vorgestellt und diskutiert werden.

- 10⁴⁵–11⁴⁵ **Sitzung IV**
 Meridian **Hirnmetastasen beim Melanom – Herausforderung und Perspektiven**
 Vorsitz A. Roesch (Essen), F. Meier (Dresden, Tübingen)
- 10⁴⁵ Melanom-Hirnmetastasen – Wissen wir etwas zur Pathogenese?
 G. Tabatabai (Tübingen)
- 11⁰⁰ Aktuelle und innovative Therapieoptionen – Neurochirurgie, multimodale
 Therapiekonzepte
 G. Schackert (Dresden)
- 11¹⁵ Aktuelle und innovative Therapieoptionen – Strahlentherapie, Partikeltherapie,
 multimodale Therapiekonzepte
 S. Appold (Dresden)
- 11³⁰ Aktuelle und innovative Therapieoptionen – systemische Therapie, Kombinations-
 therapien, multimodale Therapiekonzepte
 F. Meier (Dresden, Tübingen)
- 10⁴⁵–11⁴⁵ **Sitzung V**
 Plateau **Psychosoziale und palliative Versorgungsstrukturen in der Onkologie**
 Vorsitz A. Weyergraf (Bad Bentheim), F. Meiß (Freiburg i. Br.)
- 10⁴⁵ Psycho-onkologische Versorgung – Übergang stationärer und ambulanter Bereich
 K. Reuter (Freiburg i. Br.)
- 11⁰⁰ Neue Versorgungsformen in der ambulanten Palliativmedizin
 W. Meißner (Jena)
- 11¹⁵ Sozialrecht und Medizin – (K)ein Widerspruch?
 A. Weyergraf (Bad Bentheim)
- 11³⁰
 FV3 Sozio-demographische Faktoren als Versorgungsmerkmale des malignen Melanoms
 in Deutschland
 I. Schäfer (Hamburg)
- 11³⁷ Diskussion

- 1045–1145 **Symposium ADP (Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention)**
Passat **Krebsprävention – Informieren der Bevölkerung**
Vorsitz R. Greinert, E. W. Breitbart (Buxtehude)
- 1045 Krebsprävention im nationalen Krebsplan
E. W. Breitbart (Buxtehude)
- 1100 Bedeutung der molekularbiologischen Grundlagen für die Krebsprävention
R. Greinert (Buxtehude)
- 1115 Kommunikationsstrategische Überlegungen zur Information
M. P. Anders (Hamburg)
- 1130 S3-Leitlinie „Prävention von Hautkrebs“
B. Volkmer (Buxtehude)
- 1045–1145 **Sitzung VI**
Solar **Freie Vorträge 1**
Vorsitz C. Berking (München), M. Meissner (Frankfurt a. M.)
- 1045 BOLT – eine randomisierte, doppelblinde Studie mit Sonidegib (LDE225) bei
FV4 Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Basalzellkarzinom
R. Gutzmer (Hannover)
- 1053 Evaluation des Langzeitüberlebens nach Therapie mit Ipilimumab bzw. Vemurafenib
FV5 bei Patienten mit metastasiertem malignem Melanom
B. M. Rudolph (Mainz)
- 1101 Assoziation von Leukozytenzahl und BRAF-Inhibitor Nebenwirkungen
FV6 I. Cosgarea (Essen, Heidelberg)
- 1109 Systemtherapie des metastasierten Uvea-Melanom – Literatur-Review und Analyse
FV7 klinischer Endpunkte
K. Buder (Würzburg)
- 1117 Validierung eines prädiktiven Gensignatur-Risikoscores mit konventionell schwierig
FV8 zu klassifizierenden FFPE-Melanomen
G. Brunner (Münster)
- 1125 Die Therapie mit Ipilimumab scheint die Bildung von CD28-Antikörpern mit inhibito-
FV9 rischem Effekt auf T-Zellen von Melanompatienten zu induzieren – Ergebnisse einer
monozentrischen Studie mit 19 Patienten
C. Pföhler (Homburg a. d. Saar)
- 1133 MC1R Varianten erhöhen das Melanomrisiko unabhängig von vorangegangener
FV10 ultravioletter Bestrahlung
J. Wendt (Wien/AT)
- 1141 Diskussion

12⁰⁰–13⁰⁰

Meridian

Satellitensymposium

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

State of the Art – Therapie des BRAF-positiven metastasierten Melanoms

D. Schadendorf (Essen)



Vorsitz

12⁰⁰

Einführung

D. Schadendorf (Essen)

12⁰⁵

Melanomtherapie – Herausforderungen im klinischen Alltag

C. Berking (München)

12²⁰

Panel-Diskussion zu Behandlungsstrategien mit praktischen Fallbeispielen

C. Berking (München), R. Gutzmer (Hannover), D. Schadendorf (Essen)

12⁵⁵

Zusammenfassung

D. Schadendorf (Essen)

13¹⁵–14¹⁵

Meridian

Sitzung VII

Immunüberwachung von Tumoren

Vorsitz

A. Paschen (Essen), S. Goerdt (Mannheim)

13¹⁵

Seneszenzinduktion als Mechanismus der Tumorkontrolle

C. Boß (Tübingen)

13³⁰

Wie Melanomzellen der Immunüberwachung entkommen – die Rolle eines entzündlichen Mikromilieus

T. Tüting (Bonn)

13⁴⁵

Regulation der Tumorabstoßung durch das Mikromilieu

G. Hämmerling (Heidelberg)

14⁰⁰

iNOS-positive M1 Makrophagen als Regulatoren einer effektiven T-Zell-Immuntherapie

P. Beckhove (Heidelberg)

- 13¹⁵–14¹⁵ **Sitzung VIII**
Plateau 1 **Neues zur molekularen Testung des Melanoms**
Vorsitz P. Schirmacher (Heidelberg), S. Ugurel (Würzburg)
- 13¹⁵ Fokussiertes Next Generation Sequencing – Mutationsanalyse beim Melanom als tägliche Routine?
R. Penzel (Heidelberg)
- 13³⁰ Klinische Relevanz seltener BRAF-Mutationen beim Melanom
L. Heinzerling (Erlangen)
- 13⁴⁵ Mutationsanalysen bei Uvea-Melanom – Neue Therapieoptionen?
J. Hassel (Heidelberg)
- 14⁰⁰
FV11 TERT Promoter Mutationen als prognostischer Marker beim malignen Melanom
K. Griewank (Essen)
- 14⁰⁷
FV12 Die Allelfrequenz der BRAFV600E Mutation korreliert nicht mit dem Therapieerfolg bei 76 metastasierten Melanompatienten
I. Satzger (Hannover)
- 14¹⁴ Diskussion
- 13¹⁵–14¹⁵ **Symposium ADH (Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Histologie)**
Plateau 2 **Sentinel Node in der Dermato-Onkologie**
Vorsitz C. S. L. Müller (Homburg a. d. Saar), C. A. Sander (Hamburg)
- 13¹⁵ Operative Herausforderungen, Komplikationen und potentielle Nebenwirkungen der Sentinel-Nodektomie
S. Nestoris (Detmold)
- 13³⁰ Molekulare Diagnostik bei melanozytären Tumoren mit unklarem malignem Potential (MELTUMP)
J. Bauer (Tübingen)
- 13⁴⁵ SLN bei nicht-melanozytären Tumoren
L. Kretschmer (Göttingen)
- 14⁰⁰ Die histologische Beurteilung des Sentinellymphknotens – Methodik und Standards
H. Starz (Augsburg)

TARGRETIN®

das selektive Reginoid
bei kutanem T-Zell-Lymphom

Targretin® 75 mg Weichkapseln. Wirkstoff: Bexaroten. **Zusatzstoffe:** Jede Kapsel enthält 75 mg Bexaroten. **Sonst. Bestandt.:** Kapselinhalt: Macrogol, Polysorbat 20, Povidon, Butylhydroxyanisol (Ph.Eur.); Kapselhülle: Gelatine, Sorbitol-Spezialglycerolmischung (Glycerol, Sorbitol, Sorbitolanhydrid (1,4-Sorbitan), Mannitol (Ph.Eur.), Wasser), Titandioxid (E 171), Drucktinte (SDA 35A Alkohol (Ethanol und Ethylacetat), Propylenglycol (E 1520), Eisen(II,III)-oxid (E 172), Polyvinylacetatphthalat, gereinigtes Wasser, Isopropylalkohol, Macrogol 400, Ammoniumhydroxid 28 %). **Anwgebiete:** Zur Behandl. v. Hautmanifestationen b. Pat. mit CTCL im fortgeschr. Stadium, d. auf mind. eine system. Behandl. nicht angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Bexaroten od. e. d. sonst. Bestandt., Schwangerschaft u. Stillzeit, Frauen im gebärfähigen Alter ohne effektive Empfängnisverhütung, Vorgeschichte e. Pankreatitis, unkontrollierte Hypercholesterinämie/Hypertriglyceridämie, Hypervitaminose A, unkontrollierte Schilddrüsenerkrank., Leberinsuff., bestehende system. Infekt. **Nebenw.:** Sehr häufig: Leukopenie, Hypothyreose, Hyperlipämie, Hypercholesterinämie, exfoliative Dermatitis, Pruritus, Hautausschlag, Schmerzen, Kopfschmerzen, Asthenie; Häufig: lymphomähn. Reakt., Lymphadenopathie, hypochrome Anämie, Stör. d. Schilddrüsenfunkt., Gewichtszunahme, erhöh. GOT, erhöh. GPT, erhöh. LDH, erhöh. Kreatinin, Hypoproteinämie, Schwindelgefühl, Hypästhesie, Schlaflosigkeit, trockene Augen, Augenstör., Taubheit, periph. Ödem, Erbrechen, Diarrhoe, Übelkeit, Anorexie, abnormale Leberfunktions-tests, Cheilitis, trockener Mund, Verstopfung, Blähungen, Hautulzera, Alopezie, Hypertrophie d. Haut, Hautknötchen, Akne, Schwitzen, trockene Haut, Hautstör., Knochenschmerzen, Arthralgie, Myalgie, allerg. Reakt., Infekt., Schüttelfrost, Bauchschmerzen, veränd. Hormonspiegel, gelegentlich: Blutdiskrasie, Purpura, Koagulationsstör., erhöh. Koagulationszeit, Anämie, Thrombozytopenie, Thrombozythämie, Eosinophilie, Leukozytose, Lymphozytose, Hypothyreose, Gicht, Bilirubinämie, erhöh. Blutharnstoffwerte, erhöh. HDL, Ataxie, Neuropathie, Gleichgewichtsstör., Hyperästhesie, Depression, Erregung, spez. Linsentrübung, Amblyopie, Gesichtsfeldausfall, Hornhautverletzung, abnorm. Sehvermögen, Blepharitis, Bindehautentzünd., Ohrenstör., Tachykardie, Hämorrhagien, Bluthochdruck, Ödem, Vasodilatation, Krampfadern, Pankreatitis, Leberversagen, gastrointest. Stör., seröse Wundabsonderungen, Herpes simplex, pustulöser Ausschlag, Hautverfärbung, Haar-1, Nagelstör., Myasthenie, Albuminurie, abnorm. Nierenfkt., Neoplasma, Fieber, Cellulitis, Parasthenie, Stör. d. Schleimhäute, Rückenschmerzen, abnorm. Laboregebnisse [INW mit erhöh. Häufigkeit festgestellt, wenn Bexaroten-Dos. > 300 mg/m²/Tag; 2NW mit erhöh. Häufigkeit festgestellt, wenn Bexaroten-Dos. > 300 mg/m²/Tag an Tumortat. ohne CTCL; 3NW mit erhöh. Häufigkeit festgestellt, wenn Bexaroten-Dos. > 300 mg/m²/Tag (im Vergl. zur Verabreichung e. Dos. v. 300 mg/m²/Tag an Pat. mit CTCL) an Tumortat. ohne CTCL]; NW b. Anfangsdos. > 300 mg/m²/Tag od. b. Tumordos. ohne CTCL: Neu beobacht.: Ekchymose, Petechien, abnorm. Leukozyten, herabgesetztes Thromboplastin, abnorm. Erythrozyten, Dehydratation, erhöh. gonadotropes LH, Gewichtverlust, erhöh. alkal. Phosphatase, erhöh. Kreatinophosphokinase, erhöh. Lipase, Hyperkalzämie, Migräne, periph. Neuritis, Parästhesie, Hypertonie, Verwirrung, Angstzustände, emotion. Labilität, Schläfrigkeit, herabgesetzte Libido, Nervosität, Nachblindheit, Nyctagmus, Tränenflussstör., Tinnitus, Geschmackssinnstör., Brustschmerzen, Arrhythmie, periph. Gefäßstör., allg. Ödem, Hämoptysie, Dyspnoe, verstärkter Hustenreiz, Sinusitis, Pharyngitis, Dysphagie, Mundtulerungen, orale Mollusitis, Stomatitis, Dyspepsie, Durst, abnorm. Stuhl, Aufstoßen, Ausschlag (vesikobullöser, makulopapulärer), Beinkrämpfe, Hämaturie, Grippeyndr., Beckenschmerzen, Körpergeruch; Vereinzelt: Berichte: Knochenmarkdepressionen, herabgesetztes Prothrombin, herabgesetztes gonadotropes LH, erhöh. Amylase, Hyponatriämie, Hypokalzämie, Hyperurikämie, Hypocholesterinämie, Hypolipämie, Hypomagnesiämie, abnorm. Gang, Stupor, zirkumorale Parästhesie, abnorm. Denken, Augenschmerzen, Hypovolämie, Subduralhämatom, kongestive Herzinsuff., Palpitation, Epistaxis, Gefäßanomalien u.-stör., Blässe, Pneumonie, Erkrank. d. Atemwege, Lungen- u. Brusttellerkrank., Cholezystitis, Leberschäden. (Cholelithase-) Ikterus, Teerstuhl, Erbrechen, Laryngismus, Tenesmus, Rhinitis, erhöh. Appetit, Gingivitis, Herpes zoster, Psoriasis, Furunkulose, Kontaktdermatitis, Seborrhoe, flechtenähn. Dermatitis, Arthritis, Gelenkerkrank., Urinretention, gestör. Harnlassen, Polyurie, Nykturie, Impotenz, Urinabnormalitäten, Brustvergrößerung, Karzinom, photosensible Reakt., Gesichtssödem, Unwohlsein, Virusinfekt., geschwollenes Abdomen. Verkehrsinweis! **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Eisai Ltd., European Knowledge Centre, Mosquito Way, Hatfield, Hertfordshire, AL10 9SN, Vereinigtes Königreich. **Örtlicher Vertreter:** Teva GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm. Stand: April 2009.

TEVA

Oncology

- 13¹⁵–14¹⁵ **Sitzung IX**
Passat **Neues aus der Chirurgie von Hauttumoren**
Vorsitz W. Weyers (Freiburg i. Br.), L. Tischendorf (Halle a. d. S.)
- 13¹⁵ Exzisionsabstand und Schnitttrandkontrolle beim malignen Melanom
W. Weyers (Freiburg i. Br.)
- 13³⁰ Ambulante dermatochirurgische Onkologie im Gesicht
L. Tischendorf (Halle a. d. S.)
- 13⁴⁵ Die Photooptoakustische Tomographie zur nicht-invasiven und nicht-radioaktiven
FV13 Bestimmung des Schildwächterlymphknoten-Status bei Melanompatienten
J. Klode (Essen)
- 13⁵² Schildwächterlymphknoten-Exstirpation im Kopf-Hals-Bereich bei kutanen
FV14 Malignomen – prospektiv randomisierte Studie zur Evaluierung eines Hybrid-Tracers
(Technetium- und Indocyanin-Markierung) vs. Technetium-Markierung
I. Stoffels (Essen)
- 13⁵⁹ Rekonstruktion von allschichtigen Defekten des unteren Nasendrittels
P39 J. Sprute (Aachen)
- 14⁰⁶ Synergie von Ästhetik und funktionellen rekonstruktiven Techniken in der
P40 Nasenchirurgie
J. Sprute (Aachen)
- 14¹¹ Diskussion
- 14³⁰–15³⁰ **Symposium Melanomverbund der Deutschen Krebshilfe**
Meridian **Melanomverbund meets ADO**
Vorsitz A.-K. Bosserhoff (Regensburg), J. Utikal (Mannheim, Heidelberg)
- 14³⁰ 6 Jahre Melanomverbund – Ergebnisse und neue Ziele
A.-K. Bosserhoff (Regensburg)
- 14⁴⁵ Untersuchungen zur frühen Disseminierung von Melanomzellen
C. A. Klein (Regensburg)
- 15⁰⁰ Welche Nävuszellnävi sind Melanomvorläufer? – Erkenntnisse von vergleichenden
genomweiten Expressionsanalysen
S. Haferkamp (Würzburg)

Non Melanoma Skin Cancer



**Innovatives NMSC-Management –
einzigartig und exklusiv von Galderma.**

metvix
methyl aminolevulinate

Alacare

Actinica

Alacare® 8 mg wirkstoffhaltiges Pflaster. Zusammensetzung: Jedes 4 cm² große Pflaster enthält 8 mg 5-Amino-4-oxopentansäure. Das entspricht 2 mg pro cm². Sonstige Bestandteile: Klebeschicht: druckempfindlicher Acrylklebstoff Poly[(2-ethylhexyl)acrylat-co-methylacrylat-co-acrylsäure-co-(2,3-epoxypropyl)methacrylat]. Trägerfolie: pigmentiertes Polyethylen, aluminiumbedampfter Polyester. Abziehbare Schutzfolie (Polyethylenterephthalat Im), die vor der Anwendung zu entfernen ist. **Anwendungsgebiete:** Einmalige Behandlung von leichten aktinischen Keratosen (AK) im Gesicht und auf der Kopfhaut (unbehaarte Bereiche) mit einem Durchmesser von maximal 1,8 cm. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder das Pflastermaterial. Kein Ansprechen auf vorherige PDT mit 5-Amino-4-oxopentansäurehaltigen Präparaten. Porphyrrie. **Nebenwirkungen:** Bei nahezu allen Patienten (99 %) treten Nebenwirkungen an der Behandlungsstelle auf (lokale Reaktionen), die auf die toxischen Wirkungen der photo-dynamischen Therapie zurückzuführen sind (Phototoxizität). Lokale Reaktionen: Sehr häufig Erythem, Hautabschälung, Irritationen, Schmerzen, Pruritus, Krustenbildung. Häufig Blutung, Abschuppung, Sekretion, störendes Hautgefühl, Erosion, Hyper-/Hypopigmentierung, Ödem, Hautreaktionen, Schwellung, Blasen, Pusteln. Gelegentlich Brennen, Hautverfärbungen, Exkoration, Entzündung, Geschwülbildung, Infektionen. Nebenwirkungen, die nicht die Behandlungsstelle betreffen: Häufig Kopfschmerzen. Gelegentlich Pyodermie, seelische Anspannung, Nasenbluten Hautverfärbungen, erhöhte Alanin-Aminotransferase. Weitere Angaben: s. Gebrauchs- u. Fachinformation. **Verschreibungsstatus/Apothekenpflicht:** Verschreibungspflichtig. Galderma Laboratorium GmbH, Georg-Glock-Straße 8, D-40474 Düsseldorf.

Metvix® 160 mg/g Creme. Wirkstoff: Methyl (5-amino-4-oxopentanoat) (als Hydrochlorid). **Zusammensetzung:** 1 g Creme enthält 160 mg Methyl (5-amino-4-oxopentanoat) (als Hydrochlorid). Sonstige Bestandteile: Selbstemulgierendes Glycerolmonostearat, Cetylstearylalkohol (Ph. Eur.), Macrogolstearat 2000, Methyl (4-hydroxybenzoat), Propyl (4-hydroxybenzoat), Natriumedetat (Ph. Eur.), Glycerol, Weißes Vaseline, Cholesterol, Isopropylmyristat (Ph. Eur.), Erdnussöl, raffiniertes Mandelöl, (Z)-Octadec-9-en-1-ol, Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von dünnen oder nicht-hyperkeratosen und nicht-pigmentierten aktinischen Keratosen auf Gesicht oder Kopfhaut, wenn andere Therapien als weniger geeignet angesehen werden. Nur zur Behandlung von oberflächlichen und/oder nodulären Basaliomen, für deren Behandlung andere verfügbare Therapien aufgrund der möglichen Morbidität im Zusammenhang mit der Behandlung und der geringen kosmetischen Ergebnisse nicht geeignet scheinen, wie etwa Läsionen im mittleren Gesichtsbereich oder an den Ohren, Läsionen auf schwer sonengeschädigter Haut, bei großflächigen oder rezidivierenden Läsionen. Zur Behandlung des Plattenepithelkarzinoms in situ (Morbus Bowen), wenn eine chirurgische Entfernung als weniger geeignet angesehen wird. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem arzneilich wirksamen Bestandteil, einem der anderen Hilfsstoffe einschließlich Erdnussöl oder einem sonstigen Bestandteil; Erdnuss oder Soja. Morphaeoformales Basaliom. Porphyrrie. **Warnhinweise:** Enthält Cetylstearylalkohol, Erdnussöl, Methyl (4-hydroxybenzoat) und Propyl (4-hydroxybenzoat). Packungsbeilage beachten. **Nebenwirkungen:** Etwa 60 % der Patienten zeigen lokale Reaktionen am Behandlungsort, die den toxischen Effekten der photodynamischen Therapie selbst (Phototoxizität) oder der Läsionsvorbereitung zugeordnet werden. Häufigste Symptome: schmerzhaftes und brennende Hautempfindungen. Typischerweise beginnen sie während der Bestrahlung oder bald danach und dauern wenige Stunden an, im Allgemeinen klingen sie noch am Tag der Behandlung ab. Ausprägung i. d. R. leicht oder mäßig, in seltenen Fällen vorzeitige Beendigung der Bestrahlung erforderlich. Die häufigsten Phototoxizitätssymptome sind Erytheme und Krustenbildung. Die meisten dieser Symptome sind leicht oder mäßig ausgeprägt und persistieren für 1 bis 2 Wo., gelegentlich auch länger. Lokale phototoxische Reaktionen können in der Häufigkeit und im Schweregrad bei wiederholter Behandlung mit Metvix abnehmen. Häufigkeit von Nebenwirkungen in einer klinischen Studie mit 932 Patienten, die nach Standardregime behandelt wurden, sowie nach Markteinführung berichtete Nebenwirkungen: Störungen des Nervensystems. Häufig (≥1/100 bis <1/10): Parästhesie, Kopfschmerz. Störungen an den Augen. Gelegentlich (≥1/1.000 bis <1/100): Schwellung des Auges, Augenschmerzen. Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar): Augenlidödem. Störung des Gefäßsystems. Gelegentlich: Windhämorrhagie, Störungen des Magen-Darm-Traktes. Gelegentlich: Übelkeit. Störungen an Haut und Unterhautgewebe. Sehr häufig (≥1/10): Schmerz, Brennen, Krustenbildung, Erythem. Häufig: Infektion, Geschwülbildung, Ödem, Schwellung, Blasen, Bluten der Haut, Pruritus, Hautabschälung, Hauterwärmung. Gelegentlich: Urtikaria, Exanthem, Hautreizung, photosensitive Reaktionen, Hypo-/Hyperpigmentierung, Hitzeauschlag, störendes Hautgefühl. Häufigkeit nicht bekannt: Angioedem, Gesichtssödem (geschwollenes Gesicht), Ekzeme an der Applikationsstelle, allergische Kontaktdermatitis, pustuläres Exanthem (Pusteln an der Applikationsstelle). Allgemeine Störungen sowie Vorkommissen an der Applikationsstelle. Häufig: Reaktionen an der Behandlungsstelle, Wärmeempfindung. Gelegentlich: Müdigkeit. In einer Studie an immunsupprimierten Empfängern von Organtransplantaten wurden keine Sicherheitsbedenken in dieser Population festgestellt. Die Nebenwirkungen waren ähnlich denen, die aus Studien mit immunkompetenten Patienten berichtet wurden. Erdnussöl kann selten schwere allergische Reaktionen hervorrufen. **Verschreibungsstatus/Apothekenpflicht:** Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: Galderma Laboratorium GmbH, Georg-Glock-Straße 8, D-40474 Düsseldorf.

www.galderma.de

GALDERMA
Committed to the future
of dermatology

15¹⁵ Gezielte RIG-I Aktivierung verstärkt die Immunogenität von Melanomzellen
FV15 unabhängig von autokriner Typ I Interferon Signalgebung
L. Spaan (Essen)

15²² Die Verlagerung von Biglykan im Melanommicroenvironment fördert die
FV16 Tumorzellinvasion durch Erhöhung der Steifigkeit und Integrin-1 β ; Expression
H. Andrlova (Freiburg i. Br.)

15²⁹ Diskussion

14³⁰–15³⁰

Plateau 1

Satellitensymposium

Galderma Laboratorium GmbH



Photodynamische Therapie aktuell – neue Therapieoptionen bei Feldkanzerisierung

Vorsitz R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

14³⁰ Begrüßung, kurze Einführung
R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

14³⁵ Herausforderung Feldkanzerisierung – Was ist bekannt, was ist neu?
R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

14⁵⁰ Behandlung chronisch lichtgeschädigter Haut – Tägliche Routine?
W. G. Philipp-Dormston (Köln)

15⁰⁵ Feldkanzerisierung und NMSC Management – Stellenwert der Prävention
C. Ulrich (Berlin)

15²⁰ Diskussion und Schlusswort

14³⁰–15³⁰

Plateau 2

Satellitensymposium

MELA Sciences, Inc.



Auswirkung von multispektraler Bildgebung und Computeranalyse auf den Prozess der Evaluierung und Diagnose von frühen Melanomen (LIVE Leserstudie)

Live Leserstudie über Diagnosefähigkeiten in Bezug auf pigmentierte Hautläsionen
A. Hauschild (Kiel)

Partizipieren Sie während des MelaFind®-Symposiums live an einer dynamischen Leserstudie im Quizformat. Finden Sie heraus, inwiefern innovative digitale Informationen von unterhalb der Hautoberfläche zu Ihren Fähigkeiten in Bezug auf die Diagnose von pigmentierten Hautläsionen beitragen können. Die Ergebnisse der Leserstudie werden live mithilfe individueller Abstimmungsgeräte erfasst. Nehmen Sie teil, Ihre Stimme zählt!



Live Leserstudie über Diagnosefähigkeiten in Bezug auf pigmentierte Hautläsionen von

Prof. Dr. med. Axel Hauschild

Partizipieren Sie während des MelaFind®-Symposiums der ADO live an einer dynamischen Leserstudie im Quizformat.

Finden Sie heraus, inwiefern innovative digitale Informationen von unterhalb der Hautoberfläche zu Ihren Fähigkeiten in Bezug auf die Diagnose von pigmentierten Hautläsionen beitragen können.

Die Ergebnisse der Leserstudie werden live mithilfe individueller Abstimmungsgeräte erfasst. Nehmen Sie teil, Ihre Stimme zählt!

Datum: 12. September 2014

Uhrzeit: 14:30 – 15:30 Uhr

Ort: Kap Europa, Osloer
Straße 5, 60327
Frankfurt a. M.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte per E-Mail an Frau Juliane Niebling unter jniebling@melasciences.com.



www.melafind.de

MelaFind® ist das einzige optische Diagnosegerät mit CE-Kennzeichen und FDA PMA Zulassung, das nicht-invasiv folgendes bietet: Spektralbilder von bis zu 2,5mm unterhalb der Hautoberfläche & 100% objektive Datenanalyse der Morphologie von atypischem pigmentiertem Läsionsgewebe. MelaFind® hat die Zulassung der US-amerikanischen FDA für die Anwendung in den USA erhalten. MelaFind® hat außerdem das CE-Kennzeichen erhalten und ist für den Einsatz in der Europäischen Union zugelassen.

MELA
Sciences

16⁰⁰–17⁰⁰

Meridian

Vorsitz

Plenarsitzung II

A. Hauschild (Kiel), C. Garbe (Tübingen)

16⁰⁰

Non-invasive diagnostics for melanoma – an educational review*

J. Malvehy (Barcelona/ES)

16³⁰

Wie erkennen und behandeln wir kutane Lymphome?

R. Dummer (Zürich/CH)

17¹⁵–18¹⁵

Meridian

Vorsitz

Satellitensymposium

Amgen GmbH

Der nächste Schritt – neue Chancen durch die onkolytische Immuntherapie beim malignen Melanom

D. Schadendorf (Essen)

Grundlagen der onkolytischen Immuntherapie

J. C. Becker (Essen)

Klinische Daten zum Einsatz von Talimogene laherparepvec

C. Garbe (Tübingen)

Die Therapie des malignen Melanoms – heute und morgen

A. Hauschild (Kiel)



17¹⁵–18³⁰

Passat

Vorsitz

Satellitensymposium

TEVA GmbH

Demierre-Gedenksymposium zur Lebensqualität bei kutanen Lymphomen

R. Stadler (Minden)

Würdigung von Frau Dr. Demierre – Zusammenfassung ihrer Arbeiten und

Lebensleistung

R. Stadler (Minden)

Nebenwirkungen und Lebensqualität bei verschiedenen systemischen

Behandlungsoptionen

C. Assaf (Krefeld)

Pruritus-Bekämpfung bei kutanem Lymphom zur Verbesserung der Lebensqualität

S. Ständer (Münster)

Update zur BexaCOS Studie

M. Weichenthal (Kiel)

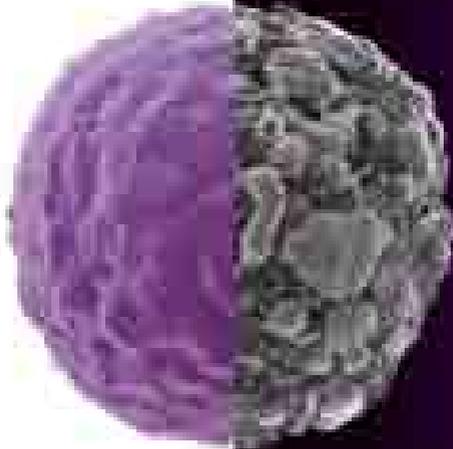


*Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

Amgen erforscht Wege, T-Zellen gezielt gegen Krebszellen einzusetzen.

Find it

Fight it



T-Zelle

Krebszelle

ONKOLYTISCHE IMMUNOTHERAPIE ist eine innovative und voranschreitende Wissenschaft. In ihrem Fokus steht der Einsatz modifizierter Viren, die T-Zellen helfen, Krebszellen im Rahmen einer tumorspezifischen Immunantwort zu attackieren.¹

Erfahren Sie mehr unter:
www.oncolyticimmunotherapy.com

Referenz: 1. Melcher A, Parato K, Rooney CM, Bell JC. Thunder and lightning: immunotherapy and oncolytic viruses collide. *Mol Ther.* 2011;19:1008-1016.

©2013 Amgen Inc. All rights reserved.
TVC-DEU-AMG-823-2013- June-NP, 07/2013

AMGEN[®]
Oncology

*Amgen. Leading the way
in the study of Oncolytic Immunotherapy.*

17¹⁵–18¹⁵ Satellitensymposium
Plateau 2 Almirall Hermal GmbH
Aktinische Keratosen – aktuelle Entwicklungen aus Forschung
und Praxis

17¹⁵ Nicht-invasive Diagnostik und Therapiemonitoring bei Feldkanzerisierung
J. Welzel (Augsburg)

17³⁵ Long-term Management Aktinischer Keratosen in der Praxis
D. Gröne (Berlin)

17⁵⁵ Low dose 5 FU/SA – aktuelle Studienergebnisse
T. Dirschka (Wuppertal)

18³⁰–19³⁰ Kurzvorträge der Poster 6
Meridian Epitheliale Tumore II
Vorsitz U. Hillen (Essen), M. Alter (Magdeburg)

18³⁰–19³⁰ Kurzvorträge der Poster 7
Plateau 1 Melanom, Therapie und Klinik II
Vorsitz L. Zimmer (Essen), L. Heinzerling (Erlangen)

18³⁰–19³⁰ Kurzvorträge der Poster 8
Plateau 2 Experimentelle/Translationale Forschung II
Vorsitz U. Trefzer, C. Ulrich (Berlin)

18³⁰–19³⁰ Kurzvorträge der Poster 9
Passat Lymphome/Sarkome
Vorsitz C. Sunderkötter (Münster), S. Ugurel (Würzburg)

18³⁰–19³⁰ Kurzvorträge der Poster 10
Stratus 2 Versorgungsforschung/Epidemiologie
Vorsitz R. A. Herbst (Erfurt), E. Stockfleth (Bochum)

Die Kurzvorträge der Poster finden Sie auf den Seiten 76–82.

20⁰⁰ Gesellschaftsabend (s. Seite 22)

TOPISCH STARK

auch gegen hyperkeratotische
Aktinische Keratosen^{1,2}

Gezielte Tumورهemmung plus effektive Keratolyse^{1,2}

- ✓ Starke und nachhaltige Wirksamkeit^{1,2,3,4}
- ✓ Überzeugende Sicherheit und Verträglichkeit^{1,2,3,4}
- ✓ Hohe Patientenzufriedenheit³
- ✓ Gezielte Applikation^{1,2}



Lösungen wie für Sie gemacht

www.almirall.de

Referenzen: [1] Fachinformation Actikerall: Histologische Clearance Rate bei vorabdefinierten Zielläsionen: 72,0%. [2] Fachinformation Actikerall: Topische Behandlung leicht tastbarer und/oder mäßig dicker hyperkeratotischer aktinischer Keratosen (Grad I/II) bei immunkompetenten erwachsenen Patienten. [3] Stockfleth E et al., EJD 2012; 22 (3). [4] Dirschka T et al., Poster 91, 8th EADO Congress (2012) Barcelona.

Actikerall 5 mg/g + 100 mg/g Lösung. Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: 1 g Lösung enthält: **Arzneilich wirksame Bestandteile:** 5 mg Fluorouracil und 100 mg Salicylsäure; **Hilfsstoffe:** Dimethylsulfoxid, Ethanol, Ethylacetat, Pyroxylin, Poly(butylmethacrylat-co-ethylmethacrylat) (80:20). **Anwendungsgebiete:** Topische Behandlung leicht tastbarer und/oder mäßig dicker hyperkeratotischer aktinischer Keratosen (Grad I/II) bei immunkompetenten erwachsenen Patienten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile; Stillzeit; Schwangerschaft, wenn eine Schwangerschaft nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann; Behandlung von Patienten mit Niereninsuffizienz; Behandlung in Verbindung mit Brivudin, Sorivudin und Analoga; nicht mit Augen oder Schleimhäuten in Berührung bringen. **Wechselwirkungen:** Zeitabstand von mindestens vier Wochen zwischen der Anwendung von Fluorouracil und Brivudin, Sorivudin und Analoga. Bei gleichzeitiger Verabreichung von Phenytoin sollte auf erhöhte Plasmaspiegel von Phenytoin untersucht werden. Resorbierte Salicylsäure kann mit Methotrexat und Sulfonylharnstoffen interagieren. **Nebenwirkungen:** Reaktionen am Verabreichungsort: Sehr häufig: Erytheme, Entzündungen, Reizungen (einschließlich Brennen), Schmerz, Pruritus. Häufig: Bluten, Erosion, Wundschorf. Gelegentlich: Dermatitis, Ödeme, Ulceration. Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes: Häufig: Hautabschilferung, Erkrankungen des Nervensystems: Häufig: Kopfschmerz. Augenerkrankungen: Gelegentlich: Trockene Augen, Augenjucken, vermehrte Tränensekretion. Leichte bis moderate Reizungen und Entzündungen an der Applikationsstelle traten bei der Mehrzahl der Patienten auf. Im Fall schwerwiegender Reaktionen kann die Behandlungshäufigkeit reduziert werden. Durch die stark hornschichtaufweichende Wirkung können weißliche Verfärbungen und Abschilferungen der Haut auftreten. Salicylsäure kann bei Patienten mit entsprechender Disposition zu leichten Reizungszeichen wie Dermatitis und kontaktallergischen Reaktionen führen. Derartige kontaktallergische Reaktionen können in Form von Jucken, Rötungen und Bläschen auch außerhalb des Applikationsareals auftreten. **Warnhinweis:** Feuergefährlich, Dimethylsulfoxid kann Hautreizungen hervorrufen. **Stand der Information:** Mai 2011. Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek, www.almirall.de – E-Mail: info@almirall.de

09⁰⁰–10⁰⁰

Meridian

Satellitensymposium

LEO Pharma GmbH

Heller Hautkrebs im Blick – Lohnt sich eine frühzeitige Feldtherapie?

R.-M. Szeimies (Recklinghausen)



Vorsitz

Feldgerichtete Behandlung Aktinischer Keratosen – das FIELD-Studienprogramm

R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

SCC – Welchen Nutzen hat eine schnelle Intervention bei Präkanzerosen?

E. Stockfleth (Bochum)

09⁰⁰–10⁰⁰

Plateau 1

Satellitensymposium

Novartis Pharma GmbH

Einblick in das Entwicklungsprogramm von Novartis beim Melanom und Hautkrebs

D. Schadendorf (Essen)



Vorsitz

Konsequente Entwicklung von Kinase-Inhibitoren der zweiten Generation

R. Dummer (Zürich/CH)

Klinische Studien beim

... NRAS-mutierten Melanom

D. Schadendorf (Essen)

... BRAF-mutierten Melanom

C. Berking (Essen)

... BRAF/NRAS-Wildtyp Melanom & Merkelzellkarzinom

D. Schadendorf (Essen)

09⁰⁰–10⁰⁰

Plateau 2

Symposium DGDC (Deutsche Gesellschaft für Dermatochirurgie)

Verschlusstechniken nach Tumorexzisionen in Problemregionen

J. Faulhaber (Schwäbisch Gmünd), F. G. Bechara (Bochum)

Vorsitz

09⁰⁰

Lippen und periorale Region

J. Faulhaber (Schwäbisch Gmünd)

09¹⁵

Lider und periorbitale Region

S. Rapprich (Darmstadt)

09³⁰

Rekonstruktion an Extremitäten

F. G. Bechara (Bochum)

09⁴⁵

Defektrekonstruktion des Ohrs

A. Lösler (Hornheide)



Picato® (Ingenolmebutat) Gel

Bei Aktinischen Keratosen*:

High Speed Feldtherapie**

- KURZ in der Anwendungsdauer
- PLANBAR im Verlauf
- ÜBERZEUGEND im Ergebnis
- FREI von systemischer Resorption

LEO®



* Picato® ist indiziert für die topische Behandlung von nicht-hyperkeratotischen, nicht-hypertrophen Aktinischen Keratosen bei Erwachsenen.
** Der Inhalt einer Tube reicht für eine Behandlungsfläche von 25 cm².

Picato® 0,015 % / 0,05 % (150/500 Mikrogramm /g Gel)
Zus. Wirkstoff: 1 Einzeldosistube (0,47g Gel) enthält 70 Mikrogramm bzw. 235 Mikrogramm Ingenolmebutat. Sonst. Bestandt.: 2-Propanol, Hyaluronsäure-Monohydrat, Natriumcitrat, Benzylalkohol, gereinigtes Wasser. **Anwend.:** Top. Behandl. von nichthyperkeratot., nichthypertrophen aktinischen Keratosen b. Erw. **Gegenanz.:** Überempfindlichk., Allergie gg. einen d. Bestandt. **Nebennw.:** Lokale Hautreaktionen, einschl. Erythem, Schuppung, Krustenbildung, Schwellung, Bläschen-/Pustelbildung und Erosion/Ulzeration am Anwendungsort. Nach d. Anwend. von Ingenolmebutat erfahren die meisten Pat. (>95 %) eine oder mehrere lokale Hautreakt. D. lokalen Hautreakt. sind vorübergehend, treten typischerweise innerhalb v. 1 Tag nach Therapiebeginn auf, finden ihren Höhepunkt max. 1 Woche nach Beend. der Behandl. u. verheilen meist innerh. v. 2 Wochen nach Behandlungsbeginn b. Anw. im Gesicht o. Kopfhaut bzw. innerh. v. 4 Wochen nach Behandlungsbeginn b. Anw. an Stamm o. Extremitäten. B. d. Anw. im Bereich des Gesichts o. Kopfhaut wurde häufig über Kopfschm., Periorbital- u. Augenliddedeme berichtet, gelegentl. kam es zu Schmerzen im Bereich d. Augen. Die Überdos. kann zu einer erhöhten Inzidenz von lokalen Hautreakt. führen. Nicht in der Nähe der Augen, in den Nasenlöchern, in der Innenseite der Ohren, auf den Lippen, im Ber. offener Wunden oder geschädigter Haut mit beeinträcht. Barrierefunktion anwenden. Die Patienten sollen angewiesen werden, unmittelbar nach dem Auftragen d. Hände mit Wasser und Seife zu waschen. Falls die Hände behandelt werden, soll nur die zum Auftragen des Gels benutzte Fingerspitze gewaschen werden. D. Berühren oder Waschen der behandelten Fläche soll während einer Dauer von 6 Stunden nach dem Auftragen vermieden werden. Verschreibungspflichtig. Lagerung im Kühlschrank bei 2°C - 8°C. **Pharmazeutischer Unternehmer:** LEO Pharma A/S, Industrieparken 55, DK-2750 Ballerup **Örtl. Vertreter:** LEO Pharma GmbH, Frankfurter Str. 233 A3, 63263 Neu-Isenburg **Darreichungsformen, Packungsgrößen:** Picato® 0,015% (150 Mikrogramm/g Gel): 3 Einzeldosistuben à 0,47g Gel & Picato® 0,05% (500 Mikrogramm/g Gel): 2 Einzeldosistuben à 0,47g Gel **Stand:** November 2012

10³⁰–11³⁰

Sitzung X

Meridian

Tumorheterogenität beim Melanom – Wege und Auswege

Vorsitz

T. Vogt (Homburg a. d. Saar), E.-B. Bröcker (Würzburg)

10³⁰

Tumorheterogenität vs. Tumorplastizität – klinische Konsequenzen

J. C. Becker (Essen)

10⁴⁵

Funktionelle Aspekte

S. Kuphal (Regensburg)

11⁰⁰

Heterogenität der Signalwege

S. Meierjohann (Würzburg)

11¹⁵

BRAF-, NRAS- und TERT-Mutationsstatus bei Patienten mit multiplen Melanomen

FV17

F. Egberts (Kiel)

11²²

MSX1 dedifferenziert epidermale Melanozyten und fördert die Progression des Melanoms

FV18

M. V. Heppt (München)

11²⁹

Diskussion

10³⁰–11³⁰

Sitzung XI

Plateau 1

Freie Vorträge 2

Vorsitz

M. Goebeler (Würzburg), M. P. Schön (Göttingen)

10³⁰

Eine Variante im Genlocus für RAGE ist ein unabhängiger Prädiktor für das progressionsfreie Überleben beim malignen Melanom

FV19

N. Wagner (Mannheim, Heidelberg)

10³⁸

Verstärkte MHC-Klasse-I Komplex Expression im Merkelzellkarzinom durch HDAC-Inhibitoren

FV20

C. Ritter (Graz/AT)

10⁴⁶

Ectopic expression and secretion of miR-375 in MCC – impact on the tumor microenvironment*

FV21

K. Fan (Graz/AT)

10⁵⁴

Einfluss der Podoplanin-Expression in kutanen Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereiches auf die lymphogene Metastasierung und die Prognose

FV22

M. Scheer (Minden)

*Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.



NRAS Melanoma and **MEK** Inhibitor Study



COmbined **LGX818** **U**sed with **MEK162** in **BRAF** mutant **U**nresectable **S**kin cancer

Die Behandlung im Rahmen der Studien ist nur am Studienzentrum möglich.

Ihre Ansprechpartner bei Novartis Oncology

Dr. Olaf Thürigen
Medical Advisor
Roonstraße 25
90429 Nürnberg
Tel. 0911 273 12421
olaf.thuerigen@novartis.com

Norbert Gutmann
Project Manager Clinical Trial
Home Office:
Kageneckstr. 2
79252 Stegen
Tel. 07661 903 52 89
norbert.gutmann@novartis.com

- 1102
FV23 Abheilung von In-Transit-Metastasen eines Merkelzellkarzinoms unter lokaler und systemischer Immuntherapie
A. Rübben (Aachen)
- 1110
FV24 Prognostische Bedeutung der (Lymph-)Angiogenese beim Merkelzellkarzinom
M. Weichenthal (Kiel)
- 1118
FV25 Amplicon-Sequenzierung für das routinemäßige Mutations-Screening bei malignem Melanom
S. Horn (Essen)
- 1126 Diskussion
- 1145–1245
Meridian **Satellitensymposium**
Merck Serono GmbH
Erfolgreiches Management kutaner Nebenwirkungen unter der anti-EGFR Therapie ERBITUX
- 1145 Aktuelle Empfehlungen zur prophylaktischen Behandlung von kutanen Nebenwirkungen bei der Therapie mit ERBITUX
J. C. Becker (Essen)
- 1215 Patienten-Kasuistiken zum Management kutaner Nebenwirkungen bei der Therapie mit ERBITUX
L. Zimmer (Essen)
- 1145–1245
Plateau 1 **Symposium BVDD (Berufsverband der Deutschen Dermatologen)**
BVDD meets ADO
Vorsitz U. Reinhold (Bonn), K. Strömer (Mönchengladbach)
- 1145 Wie viel ambulante Tumorthherapie können Dermatologen leisten?
K. Strömer (Mönchengladbach)
- 1200 Versorgungsnotstand dermato-onkologische Nachsorge
R. Ostendorf (Mönchengladbach)
- 1215 Arzneimittel-Regress
G. Krähn-Senfleben (Blaubeuren)
- 1230 Kooperation Praxis – Klinik
P. Radny (Friedrichshafen)



13⁰⁰–14⁰⁰

Meridian

Vorsitz

Sitzung XII

Versorgungsforschung in der dermatologischen Onkologie

J. C. Simon (Leipzig), D. Nashan (Dortmund)

13⁰⁰

Patientenregister bei Hauttumoren – aktuelle Übersicht

M. Weichenthal (Kiel)

13¹⁵

Welche Bedeutung haben regionale und soziale Faktoren in der Versorgung des Hautkrebses?

M. Augustin (Hamburg)

13³⁰

Erkenntnisse aus den nationalen und internationalen Studien der Versorgungsforschung – Welche Kapitel zum Hautkrebs müssen wir in den Lehrbüchern neu schreiben?

M. Reusch (Hamburg)

13⁴⁵

Welchen Nutzen kann uns der nationale Hautkrebsplan bringen?

P. Mohr (Buxtehude)

13⁰⁰–14⁰⁰

Plateau 1

Vorsitz

Sitzung XIII

Bedeutung von Medien als Informationsquelle für Gesundheitsfragen am Beispiel von Sonnenschutz, Hautkrebs und Hautkrebsprävention

C. Surber (Basel/CH), T. L. Diepgen (Heidelberg)

13⁰⁰

Print Medien in Deutschland und der Schweiz

C. Surber (Basel/CH)

13¹⁵

Internetforen als Informationsquelle zum Thema Sonnenschutz

D. Reinau (Basel/CH)

13³⁰

YouTube Beiträge als Informationsquelle für Gesundheitsfragen

L. Ruppert (Heidelberg)

13⁴⁵

Digitale Plattformen für Patienten

A. Rex (Düsseldorf)

- 13⁰⁰–14⁰⁰ Sitzung XIV
Plateau 2 Sonne, Vitamin D und Hautkrebs
Vorsitz W. Tilgen (Neckargemünd), J. Reichrath (Homburg a. d. Saar)
- 13⁰⁰ Neues zur UV-Karzinogenese epithelialer Tumoren
M. Leverkus (Mannheim)
- 13¹⁵ UV-Schutzbündnis
C. Berking (München)
- 13³⁰ Vitamin D und Sonne
M. Berneburg (Regensburg)
- 13⁴⁵ UV-Strahlenexposition bei Außenarbeitern
M. Wittlich (St. Augustin)
- 14⁰⁰–14¹⁵ Verabschiedung
Meridian
- 14³⁰–16³⁰ Patientenforum (s. Seite 22)
Mistral

Einladung



Arbeitsgemeinschaft
Dermatologische Onkologie
ADO

25. Deutscher Hautkrebskongress

ADO-Jahrestagung

10.-12. September

2015

MÜNCHEN

Eine Veranstaltung der Arbeitsgemeinschaft
Dermatologische Onkologie der
Deutschen Krebsgesellschaft und der
Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Plenarredner

Boris Bastian, San Francisco, CA/US

Christian Blank, Amsterdam/NL

David Fisher, Boston, MA/US

www.ado-kongress.de



Praktisches Fortbildungsprogramm • Mittwoch, 10. September 2014

15⁰⁰–19⁰⁰

Solar

Leiter

Dermatoskopie-Kurs I – Update für die Praxis

€*

A. Blum (Konstanz)

Melanozytäre Hauttumore

R. Hofmann-Wellenhof (Graz/AT)

Nicht-melanozytäre Hauttumore

H. Hänßle (Heidelberg)

Spezielle Lokalisation – Gesicht

B. Coras-Stepanek (München)

Spezielle Lokalisation – palmoplantar und subungual

H. Hänßle (Heidelberg)

Gefäße von Hauttumoren

I. Zalaudek (Graz/AT)

Zwei einfache und hilfreiche diagnostische Algorithmen

A. Blum (Konstanz)

Interessante Fälle der Referenten für das Auditorium

A. Blum (Konstanz), B. Coras-Stepanek (München), H. Hänßle (Heidelberg)

R. Hofmann-Wellenhof, I. Zalaudek (Graz/AT)

Praktisches Fortbildungsprogramm • Donnerstag, 11. September 2014

09¹⁵–12¹⁵

Solar

Leiter

Basis-Nahtkurs

€*

M. Meissner, A. Pinter, E. Valesky (Frankfurt a. M.)

Hinweis: Teilnehmer des Basis-Nahtkurses werden gebeten ihre Nähinstrumente selbst mitzubringen. Vor Ort können keine Instrumente zur Verfügung gestellt werden.

15³⁰–18⁰⁰

Solar

Leiter

Fortgeschrittenen-Nahtkurs

€*

M. Meissner, A. Pinter, E. Valesky (Frankfurt a. M.)

Hinweis: Teilnehmer des Fortgeschrittenen-Nahtkurses werden gebeten ihre Nähinstrumente selbst mitzubringen. Vor Ort können keine Instrumente zur Verfügung gestellt werden.

* Kurse/Workshops sind zum Teil kostenpflichtig und müssen separat gebucht werden. Es ist eine Mindestteilnehmerzahl erforderlich und die Kapazitäten sind begrenzt. Die Gebühren finden Sie auf Seite 11.

09 ¹⁵ –10 ¹⁵ Solar Leiter	<p>Einführung in die molekulare Diagnostik €*</p> <p>K. Griewank (Essen), T. Wiesner (New York, NY/US)</p> <p>Allgemeine Einführung und Darstellung der molekularen Pathologie in Essen K. Griewank (Essen)</p> <p>CGH in der Diagnostik – Vor- und Nachteile J. Bauer (Tübingen)</p> <p>Darstellung von FISH und Einblick in neue genetische Mechanismen bei dermatologischen Tumoren T. Wiesner (New York, NY/US)</p>
12 ⁰⁰ –13 ⁰⁰ Solar Leiter	<p>Statistik-Workshop €*</p> <p>M. Weichenthal (Kiel)</p> <p>Themenschwerpunkt Überlebensanalyse Überleben ist ein zunehmend wichtiger Endpunkt klinischer Studien. Während in früheren Jahren das „Tumoransprechen“ im Vordergrund stand, wird heute bei der Zulassung Wert auf die Verlängerung des Überlebens, langfristige Überlebensraten und nicht zuletzt auch die Qualität des Überlebens gelegt. Besonders bei der kürzlich eingeführten Nutzenbewertung neuer Arzneimittel stehen in der Onkologie Überlebensaspekte ganz im Vordergrund.</p> <p>Der Workshop vermittelt die statistischen Grundlagen der Überlebensanalyse einschließlich der Gewinnung und Darstellung von Endpunktparametern, wie zum Beispiel Kaplan-Meier-Kurven, mediane Überlebenszeiten und „Landmark“-Analysen. Teilnehmer erhalten eine anschauliche Erklärung von uni- und multivariaten Verfahren, wie dem Cox-Regressionsmodell.</p> <p>Ferner werden Vor- und Nachteile einschlägiger Überlebensendpunkte onkologischer Studien diskutiert und die aktuelle Auseinandersetzung um den Wert von progressionsfreiem Überleben oder Dauer des Ansprechens in Bezug auf das Gesamtüberleben kommentiert.</p>

* Kurse/Workshops sind zum Teil kostenpflichtig und müssen separat gebucht werden. Es ist eine Mindestteilnehmerzahl erforderlich und die Kapazitäten sind begrenzt. Die Gebühren finden Sie auf Seite 11.

13¹⁵–14¹⁵

Stratus 2

Leiter

Grundkurs Hauttumore

*

D. Nashan (Dortmund), D. Debus (Nürnberg)

Junge Assistenzärzte und Assistenzpersonal wie Studiendokumentationsassistenten/innen, Tumordokumentare und onkologische Schwestern/Pfleger sind zur Teilnahme an diesem Kurs eingeladen.

Anhand der Themenkomplexe:

- Epidemiologie
- klinische Bilder
- operative Versorgung
- Systemtherapien

soll ein Überblick mit den Schwerpunkten Melanom und Basalzellkarzinom gegeben werden. Die auch zukünftige Bedeutung der Hauttumoren, die Vielfältigkeit der Klinik und die umwälzenden erfolgreichen neuen Systemtherapien werden orientierend dargestellt. Raum und Zeit für persönliche Fragen und Diskussion sind eingeplant.

14³⁰–15⁴⁵

Solar

Leiter

Supportive, palliative und komplementäre Therapie

*

C. Loquai (Mainz)

Ziel des Workshops ist es, den Teilnehmern aus erster Hand von ausgewiesenen Experten die folgenden drei Themen vorzustellen:

Kommunikation von Nebenwirkungen und Wirkung einer Therapie

J. Hübner (Berlin)

Therapieabbruch

B. van Oorschot (Würzburg)

Spiritualität

O. Micke (Bielefeld)

Das Format entspricht einem „Worldcafé“, d. h. die 3 Workshops laufen parallel dreimal hintereinander und die Teilnehmer rotieren, sodass jeder jedes Thema erfahren kann. Dies ermöglicht die Bildung kleiner Gruppen und damit eine besonders intensive Diskussion. In drei Gruppen wird der Experte nach einer kurzen Einführung auf die Diskussionswünsche der Teilnehmer eingehen. Ziel ist ein intensiver angeleiteter Erfahrungsaustausch zu Themen, die im Therapiealltag häufig sind, in Fortbildungen jedoch eher selten berührt werden und die wesentlich für das Gelingen der Kommunikation mit dem Patienten sind.

* Kurse/Workshops sind zum Teil kostenpflichtig und müssen separat gebucht werden. Es ist eine Mindestteilnehmerzahl erforderlich und die Kapazitäten sind begrenzt. Die Gebühren finden Sie auf Seite 11.

14 ³⁰ –15 ³⁰ Stratus 2 Leiter	Dermato-onkologische Fälle für Newcomer K. C. Kähler (Kiel)	*
14 ³⁰	Adjuvante Therapie des Melanoms K. C. Kähler (Kiel)	
14 ⁵⁰	Metastasiertes Melanom – Targeted Therapy L. Zimmer (Essen)	
15 ¹⁰	Metastasiertes Melanom – Immuntherapie C. Loquai (Mainz)	
16 ⁰⁰ –18 ¹⁵ Stratus 2 Leiter	Kommunikationstraining für Assistenzberufe C. Weber (Berlin)	*

„Den richtigen Ton finden – Kommunikation im Praxis- und Klinikalltag“
Eine hektische Atmosphäre, unklare Aufgabenverteilung, unzufriedene Patienten und Diskussionen mit Kollegen oder dem Chef/der Chefin können auf Dauer belasten. Dabei ist das Gespräch eine der häufigsten und wichtigsten Tätigkeiten in der Medizin, sei es mit Patienten und Angehörigen oder Mitarbeitern und Kollegen. Im Seminar werden die Grundregeln der Kommunikation vermittelt und der persönliche Kommunikationsstil herausgearbeitet. Das Kommunikationsverhalten wird anhand kritischer Situationen aus dem Praxisalltag erprobt, reflektiert und mit den zuvor erlernten Regeln optimiert.

Dr. Christiane Weber, Kommunikationstrainerin und Coach

Ziele des Seminars:

- Patientenkontakte positiv gestalten
- freundlich und bestimmt auf Aggressionen reagieren
- andere verstehen und auf sie eingehen
- souveräner mit Beschwerden und Kritik umgehen

09⁰⁰–11⁰⁰
Solar

Nicht-invasive Diagnostik von Hautkrebs
mit freundlicher Unterstützung von
dermaKOM UG/Agfa

€*

MAVIG GmbH



MELA Sciences, Inc.



Michelson Diagnostics Deutschland GmbH



SciBase AB



Leiter

J. Welzel (Augsburg)

In dem Workshop „Nicht-invasive Diagnostik von Hautkrebs“ der Arbeitsgemeinschaft physikalische Diagnostik werden verschiedene Methoden zur In-vivo-Diagnostik epithelialer und melanozytärer Tumoren sowie zur Differenzialdiagnose pigmentierter Läsionen vorgestellt. An exemplarischen Fällen werden die Methoden wie optische Kohärenztomographie, konfokale Lasermikroskopie und digitale Multispektralanalyse miteinander verglichen. Praktische Übungen an den Geräten runden das Angebot dieses Kurses ab. Ziel ist, die Einsatzmöglichkeiten und Grenzen der Methoden sowie ihre Wertigkeit für den Routineeinsatz in der Hautkrebsdiagnostik darzustellen und zu diskutieren.

09⁰⁰–17⁰⁰
Stratus 2
Leiter

Kurs Laserschutzbeauftragter

€*

R. Sinnerbrink (Dotternhausen)

Wer in der Industrie, Forschung oder Medizin an Lasereinrichtungen der Klassen 3R, 3B und 4 arbeitet, benötigt einen sachkundigen Laserschutzbeauftragten. Das Seminar vermittelt die geforderte Sachkunde, damit Sie Ihre Aufgaben als Laserschutzbeauftragter erfüllen können, gemäß BGV B2 und unter Berücksichtigung der RL 2006/25/EG (künstliche optische Strahlung) und der OStrV (Verordnung zur Umsetzung dieser Richtlinie zum Schutz der Arbeitnehmer vor Gefährdungen durch künstliche optische Strahlung).

Inhalte

- Der Laserschutzbeauftragte
- Pflichten zur Unterweisung
- Wirkung der Laserstrahlung auf das Gewebe
- Technische, bauliche, organisatorische, persönliche Schutzmaßnahmen
- Abgrenzung, Kennzeichnung von Laserbereichen
- Gesetze, Verordnungen, Regelwerke

* Kurse/Workshops sind zum Teil kostenpflichtig und müssen separat gebucht werden. Es ist eine Mindestteilnehmerzahl erforderlich und die Kapazitäten sind begrenzt. Die Gebühren finden Sie auf Seite 11.

10³⁰–11³⁰
 Passat
 Leiter

Angewandte photodynamische Therapie in Klinik und Praxis

€*

R.-M. Szeimies (Recklinghausen), H. Stege (Detmold)

Die photodynamische Therapie gehört mittlerweile zur Routine in der Dermato-Onkologie. Allerdings erfordert die Komplexität des Verfahrens sowohl eine sorgfältige Auswahl der zur Verfügung stehenden Parameter (Sensibilisator und Licht) als auch des Patientengutes. Im vorliegenden Workshop wird praxisrelevant auf neue Leitlinien zur photodynamischen Therapie, geeignete Lichtquellen und Verbesserungsmöglichkeiten hingewiesen und diese gemeinsam mit dem Publikum diskutiert.

Neue Leitlinien zur photodynamischen Therapie – Was ist wichtig für die Praxis?
 L. R. Braathen (Ittigen/CH)

Fluoreszenz, Tageslicht oder rote Lampen – Was brauche ich für eine erfolgreiche photodynamische Therapie in der Praxis und Klinik?
 H. Stege (Detmold)

Photodynamische Therapie in der Praxis – Lässt sich das Ergebnis mit einfachen Mitteln verbessern?
 R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

11¹⁵–13³⁰
 Solar
 Leiter

Refresher Scientific Writing Teil I und II

€*

A. Stang (Halle a. d. S.)

Die Befähigung, wissenschaftliche Manuskripte zu verfassen und erfolgreich zu publizieren wird häufig als „Soft Skill“ angesehen. Die Erfahrungen zeigen jedoch: Wissenschaftler weisen bei ihren ersten Publikationen erhebliche Probleme beim Abrufen dieser „Soft Skills“ auf. Wissenschaftliches Schreiben ist ein erlernbares „Hard Skill“. Für eine erfolgreiche wissenschaftliche Laufbahn müssen die Regeln und Prinzipien des wissenschaftlichen Schreibens erlernt werden. Ziel dieses Workshops ist es, diese Regeln und Prinzipien systematisch zu besprechen. Weiterhin werden Tipps gegen den Schreibkrampf sowie im Umgang mit Reviewern und Editoren gegeben. Der Workshop richtet sich an Wissenschaftler mit bisher wenigen oder schlechten Publikationserfahrungen. Da sich die Regeln und Prinzipien zum Teil zwischen grundlagenorientierter Forschung und patientenorientierter Forschung unterscheiden, liegt der Schwerpunkt dieses Workshops auf der patientenorientierten Forschung.

* Kurse/Workshops sind zum Teil kostenpflichtig und müssen separat gebucht werden. Es ist eine Mindestteilnehmerzahl erforderlich und die Kapazitäten sind begrenzt. Die Gebühren finden Sie auf Seite 11.

11⁴⁵–12⁴⁵

Hautkrebs als Berufserkrankung

€*

Solar

Leiter

S. M. John (Osnabrück), T. L. Diepgen (Heidelberg)

Beruflicher Hautkrebs wird ein wesentliches zusätzliches Standbein für die dermatologischen Praxen werden. Der Workshop befasst sich mit allen Fragen, die für die Versorgung der Patienten mit beruflichem Hautkrebs bedeutsam sind:

Wen, wann, wie, warum melden? Welche Tumorarten, welche Berufe, welche Voraussetzungen sind zu beachten? Wie abrechnen nach der aktualisierten UV GOÄ?

14¹⁵–17¹⁵

Dermatoskopie-Kurs II – Update für die Praxis

€*

Solar

Leiter

mit freundlicher Unterstützung von

La Roche-Posay

A. Blum (Konstanz)



Update über Nävistypen

R. Hofmann-Wellenhof (Graz/AT)

Update über akrale Tumoren

C. Garbe (Tübingen)

Update über Nägel

H. Hänßle (Heidelberg)

Meine Melanome aus der Praxis

J. Kreusch (Lübeck)

Update über sinnvolle Verlaufsbeobachtungen und Hautkrebs-Screening

A. Blum (Konstanz)

Highlights aus der Dermatoskopie in 2013 und 2014

W. Stolz (München)

Fragen und Diskussion

A. Blum (Konstanz), C. Garbe (Tübingen), H. Hänßle (Heidelberg)

R. Hofmann-Wellenhof (Graz/AT), J. Kreusch (Lübeck), W. Stolz (München)

* Kurse/Workshops sind zum Teil kostenpflichtig und müssen separat gebucht werden. Es ist eine Mindestteilnehmerzahl erforderlich und die Kapazitäten sind begrenzt. Die Gebühren finden Sie auf Seite 11.

1415–1815

Passat
Leiter

GCP-Refresherkurs

M. Weichenthal (Kiel), C. Garbe (Tübingen)

€*

GCP-Fortbildungen sind eine wesentliche Voraussetzung für die sachgerechte Durchführung klinischer Studien. Sponsoren klinischer Studien und deren Auftragsinstitute (CROs) prüfen vor Vergabe der Studien an ein Zentrum, ob Studienärzte und Studienassistenten regelmäßig an den „Good Clinical Practice“-Fortbildungen teilnehmen. Vor diesem Hintergrund werden regelmäßig GCP-Kurse angeboten.

Im Rahmen des hier vorliegenden Kursangebotes soll das Studienspektrum in der dermatologischen Onkologie speziell angesprochen werden und ein Update für Mitarbeiter im Studienteam geboten werden.

Alle Themen werden anhand von Beispielen aus Studien in der Dermatologie erläutert. Der Kurs soll auch Gelegenheit bieten, dass sich Studienteams aus verschiedenen Zentren in der Dermatologie kennenlernen und austauschen. Das Studienangebot richtet sich sowohl an Studienärzte als auch Studienassistenten.

* Kurse/Workshops sind kostenpflichtig und müssen separat gebucht werden. Es ist eine Mindestteilnehmerzahl erforderlich und die Kapazitäten sind begrenzt. Die Gebühren finden Sie auf Seite 11.

Die Flächentherapie bei aktinischer Keratose¹



• Erkennt und behandelt klinische und subklinische Läsionen

• Effektivität auf ganzer Fläche¹ –
Behandlung von 92,2 % der Läsionen^{2,3}

• Einfaches Behandlungsschema: 2 on-2 off-2 on

www.flächentherapie.de

Zyclara 3,75 % Creme. Wirkstoff: Imiquimod. **Zusammensetzung:** Jeder Beutel enthält 9,375 mg Imiquimod in 250 mg Creme (3,75 %). **Sonst. Bestandt.**: Isoeinsteinäure, Benzylalkohol, Cetylalkohol, Stearylalkohol, weißes Vaseline, Polysorbitat 60, Sorbitanstearat, Glycerol, Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), Xanthangummi, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Topische Behandlung von klinisch typischer, nicht hyperkeratotischer, nicht hypertropher, sichtbarer oder tastbarer aktinischer Keratose (AK) im Gesicht oder auf der unbehaarten Kopfhaut bei immunkompetenten Erwachsenen, wenn andere topische Behandlungsmöglichkeiten kontraindiziert oder weniger geeignet sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Herpes simplex, Pusteln, Hautinfektion; Lymphadenopathie, Hämoglobin erniedrigt, Leukozytenzahl erniedrigt, Neutrophilenzahl erniedrigt, Thrombozytenzahl vermindert; Verschlimmerung von Autoimmunerkrankungen; Anorexie, Glukose im Blut erhöht; Schlaflosigkeit, Depression, Reizbarkeit; Kopfschmerz, Schwindelgefühl; Bindehautreizung, Augenlidödem; verstopfte Nase, Halsschmerzen; Leberenzym erhöht; Übelkeit, Durchfall, Erbrechen, Mundtrockenheit; Erythem, Hautschorf, Hautabschuppung, Hautödem, Hautulkus, Hauthypopigmentierung, Dermatitis, Gesichtsrötung, Hautreaktionen außerhalb vom Behandlungsbereich, Alopezie, Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, kutaner Lupus erythematodes, Hauthyperpigmentierung; Myalgie, Arthralgie, Rückenschmerzen, Gliederschmerzen; an der Applikationsstelle: Erythem, Schorf, Exfoliation, Trockenheit, Ödem, Ulkus, Absonderung, Pruritus, Schmerzen, Schwellung, Brennen, Irritation, Ausschlag, Dermatitis, Blutung, Papeln, Paraesthesiae, Überempfindlichkeit, Entzündung, Narbenbildung, Hauterzörung, Bläschen, Wärme; Müdigkeit, Fieber, Grippeähnliche Erkrankung, Schmerz, Brustschmerzen, Asthenie, Schüttelfrost, Lethargie, Unbehagen, Entzündung. Weitere Informationen: siehe Gebrauchs- und Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.**
Stand: August 2012 **MEDA Pharma GmbH & Co. KG, 61352 Bad Homburg**

AK: Aktinische Keratosen



Weitere Informationen und Services finden Sie auf

MEDA CONNECTS

Das neue Informationsportal für Fachkreise
www.medacconnects.de

¹ Der Behandlungsbereich ist das gesamte Gesicht bzw. die unbehaarte Kopfhaut.
² Stockfleth E, Alomar A. Lmax as a novel efficacy parameter for field directed treatment of actinic keratosis: Results with imiquimod 3.75% versus placebo. Poster P294 presented at: 21st EADV Congress; 2012 Sept 27-30; Prague, Czech Republic.
³ Siehe Pflichttext.



Epitheliale Tumore I

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 1“ präsentiert (s. Seite 39).

Freitag, 12. September 2014, 08⁰⁰–09⁰⁰ Uhr, Raum Meridian

- 08⁰⁰ Low dose 5-FU / SA – aktuelle Studienergebnisse
 P1 T. Dirschka (Wuppertal), A. Melzer, A. Prechtel (Reinbek)
- 08⁰⁶ Ingenolmebutat nach Kryotherapie ist effektiv bei der Therapie aktinischer Keratosen
 P2 B. Berman (Aventura, FL/US), G. Goldenberg (New York, NY/US)
 C. W. Hanke (Indianapolis, IN/US), S. K. Tyring (Houston, TX/US)
 W. P. Werschler (Seattle, WA/US), K. M. Knudsen (Ballerup/DK)
 J. Goncalves (Parsippany, NJ/US), T. Larsson (Ballerup/DK; Parsippany, NJ/US)
A. Gilzinger (Neu-Isenburg)
 N. Swanson (Ballerup/DK; Parsippany, NJ/US; Portland, OR/US)
- 08¹² Sicherheit von Ingenolmebutat nach Kryotherapie bei der Therapie aktinischer Keratosen
 P3 B. Berman (Aventura, FL/US), G. Goldenberg (New York, NY/US)
 C. W. Hanke (Indianapolis, IN/US), W. P. Werschler (Seattle, WA/US)
 K. M. Knudsen (Ballerup/DK), J. Goncalves (Parsippany, NJ/US)
 T. Larsson (Ballerup/DK; Parsippany, NJ/US) A. Gilzinger (Neu-Isenburg)
 N. Swanson (Ballerup/DK; Parsippany, NJ/US; Portland, OR/US)
- 08¹⁸ Effektive Behandlung superfizieller Basalzellkarzinome mit Ingenolmebutat-Gel
 P4 0,05% unter vollständiger Okklusion
 L. Spelman (Brisbane/AU), R. Rosen (Kogarah/AU), K. M. Knudsen, J. Zibert
 T. Larsson (Ballerup/DK), A. Gilzinger (Neu-Isenburg), M. Freeman (Gold Coast/AU)
- 08²⁴ Curcumin – Eine neue Substanz zur Behandlung aktinischer Keratosen und
 P5 epidermaler Tumore?
N. Zöllner, J. Dobra, K. Beyer, K. Schwarz (Frankfurt a. M.)
 A. Ramirez-Bosca (Elche/ES), M. Butting, M. Hofmann, S. Kippenberger
 D. Heidemann, A. Bernd, R. Kaufmann (Frankfurt a. M.)
- 08³⁰ Die Kombination von Vismodegib plus Radiatio bei rezidivierendem
 P6 fortgeschrittenem Basalzellkarzinom
K. Schultheis, A. Pinter, E. Valesky, K. Mauer, S. Ghanaati, R. Kaufmann
 M. Meissner (Frankfurt a. M.)
- 08³⁶ Entstehung von multiplen Basalzellkarzinomen in einem epidermalen Naevus
 P7 A. Messerschmidt, M. Wolter, J. Ter-Nedden, R. Kaufmann
 M. Meissner (Frankfurt a. M.)

- 08⁴²
P8 Terminale Differenzierung eines lokal fortgeschrittenen Basalzellkarzinoms nach neoadjuvanter Therapie mit Vismodegib
M. Mohr, N. Schumacher, D. Zillikens, P. Terheyden (Lübeck)
- 08⁴⁸
P9 Vorkommen und Charakterisierung von aktinischen Keratosen und M. Bowen in der Versorgungsroutine dermatologischer Praxen
W. Günther, J. Siebert, M. Reusch, M. Augustin (Hamburg)

Melanom, Therapie und Klinik I

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 2“ präsentiert (s. Seite 39).

Freitag, 12. September 2014, 08⁰⁰–09⁰⁰ Uhr, Raum Plateau

- 08⁰⁰
P10 Komplette Remission des malignen Melanoms unter Therapie mit einem BRAF-Inhibitor – Wie ging es weiter?
H. Tolk, I. Satzger (Hannover), P. Mohr (Buxtehude), L. Zimmer (Essen)
B. Weide (Tübingen), A. Kapp, R. Gutzmer (Hannover)
- 08⁰⁶
P11 Bestimmung von Patientencharakteristika bei spezifischen Melanomsubtypen anhand einer prospektiven Beobachtungstudie
H. Hänßle (Heidelberg), S. Hoffmann, T. Buhl, S. Emmert, M. P. Schön
A. Rosenberger (Göttingen)
- 08¹²
P12 Kombinationstherapie von Ipilimumab und Vemurafenib
S. B. Lee, A. Enk, J. Hassel (Heidelberg)
- 08¹⁸
P13 Sepsisartiges Krankheitsbild bei einem lymphopenen Melanom-Patienten unter Therapie mit Dabrafenib und Dexamethason
W. Sondermann (Essen), I. Cosgarea (Essen, Heidelberg), K. Hohaus, D. Schadendorf
J. Vaubel, L. Zimmer, U. Hillen (Essen)
- 08²⁴
P15 Hautnebenwirkungen unter der Kombinationsbehandlung mit Vemurafenib und Ganzhirnbestrahlung
K. Mauer, B. Schulze, M. Wolter, R. Schlosser, R. Kaufmann
M. Meissner (Frankfurt a. M.)
- 08³⁰
P14 Lymphopenien unter Therapie mit BRAF-Inhibitoren – Klinisch relevant bei Komedikation mit Dexamethason?
W. Sondermann, E. Livingstone, B. Schilling, L. Zimmer, J. Vaubel, D. Schadendorf
U. Hillen (Essen)

- 08³⁶
P16 Kurzzeitige Gabe von Vemurafenib über 9 Tage führte bei niedriger Tumorlast zu einer über 2 Jahre anhaltenden Remission
S. Schäd (Rostock)
- 08⁴²
P17 Sichere und effektive Therapie eines metastasierten Melanoms mit Vemurafenib bei kardialer Komorbidität
A.-S. Erkens, L. V. Maul, A. Hauschild, K. C. Kähler (Kiel)

Experimentelle/Translationale Forschung I

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 3“ präsentiert (s. Seite 39).

Freitag, 12. September 2014, 08⁰⁰–09⁰⁰ Uhr, Raum Passat

- 08⁰⁰
P18 Die Histonmethyltransferase SETDB1 in der Pathogenese des malignen Melanoms
E. Orouji, L. Larribere, D. Novak, N. Schöler, M. Bernhardt, K. Weina, M. Galach
M. Reith (Mannheim), C. Gebhardt (Mannheim, Heidelberg), V. Umansky (Mannheim)
J. Utikal (Mannheim, Heidelberg)
- 08⁰⁶
P19 Die Chorioallantois Membran des Hühnereis als Modell zur Tumor-Stroma-Interaktion des Merkelzellkarzinoms und des murinen Melanoms
C. Krump (Graz/AT), J. C. Becker (Essen), N. Ghaffari Tabrizi-Wiszy, H. Strobl (Graz/AT)
- 08¹²
P20 PARP-1 activation in Merkel cell carcinoma*
A. Theiler, D. Schrama (Graz/AT), J. C. Becker (Essen)
- 08¹⁸
P21 Intraindividuelle Heterogenität der MHC Klasse II Expression des malignen Melanoms – eine Barriere für CD4+ T Zellen
C. Heeke, F. Zhao, A. Sucker, D. Schadendorf (Essen), M. Kloor (Heidelberg)
A. Paschen (Essen)
- 08²⁴
P22 Nachweis der BRAF-Mutation in einzelnen zirkulierenden epithelialen Tumorzellen (CETCs) bei Patienten mit malignem Melanom
D. Zimon, M. Pizon, E. L. Stein, U. Pachmann, K. Pachmann (Bayreuth)
- 08³⁰
P23 Funktionelle Charakterisierung des großen T-Antigens des Merkelzellpolyomavirus
R. Houben, M. Goebeler, S. Angermeyer, S. Haferkamp (Würzburg), D. Schrama (Graz/AT)
S. Hesbacher (Würzburg)

*Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

Lymphome

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 4“ präsentiert (s. Seite 39).

Freitag, 12. September 2014, 08⁰⁰–09⁰⁰ Uhr, Raum Solar

- 08⁰⁰
P24 Primär tumorbildende und therapierefraktäre Variante eines kutanen T-Zell-Lymphoms mit mukosaler Beteiligung – Mycosis fungoides d'emblée?
M. Kaeding, U. Wehkamp, I. Oschlies, M. Weichenthal (Kiel)
- 08⁰⁶
P25 Sekundäre Neoplasien bei Patienten mit primär kutanen Lymphomen
K. Kurz, M. Weichenthal, U. Wehkamp (Kiel)
- 08¹²
P26 Großzelliges anaplastisches kutanes (ALK-1-)T-Zell-Lymphom mit letalem Verlauf
L. Bischof, S. Synoracki, I. Hermes, L. Zimmer, J. Vaubel, D. Schadendorf
U. Hillen (Essen)
- 08¹⁸
P27 Raf-Inhibition mit Sorafenib als therapeutische Option bei kutanen T-Zell-Lymphomen
J. P. Nicolay (Mannheim, Heidelberg), M. K. Kiessling (Heidelberg, Zürich/CH)
C.-D. Klemke (Mannheim), P. H. Krammer, K. Gülow (Heidelberg)
- 08²⁴
P28 Blastische, plasmazytoide, dendritische Zellneoplasie (BPDCN)
R. Stranzenbach, M. Roppa, R. Stadler (Minden)
- 08³⁰
P29 Brentuximab vedotin – eine hochpotente Therapie bei kutanen T-Zell-Lymphomen
A. Pax, R. Stadler (Minden)
- 08³⁶
P30 Primär kutanes anaplastisches großzelliges Lymphom – klinischer Clue einer HIV-Erstmanifestation
M. Möbes, F. Schauer, D. von Bubnoff, K. Technau-Hafsi (Freiburg i. Br.)
D. Nashan (Dortmund), F. Meiß (Freiburg i. Br.)

Technologisch orientierte Therapie und Diagnostik

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 5“ präsentiert (s. Seite 39).

Freitag, 12. September 2014, 08⁰⁰–09⁰⁰ Uhr, Raum Stratus 2

- 08⁰⁰
P31 Elektrochemotherapie bei Hauttumoren und Hautmetastasen unterschiedlicher
Genese – eine retrospektive Datenauswertung von 59 Patienten
C. Tigges, T. van Eijk (Oberhausen), P. Lehmann (Wuppertal)
A. Kreuter (Oberhausen), M. Fischer (Aue), T. Horn, C. Assaf (Krefeld)
G. Schley (Schwerin), R. A. Herbst (Erfurt), K. Lommel (Berlin), I. Kellner
C. Weisbrich (Erfurt)
- 08⁰⁶
P32 Langzeitüberleben bei Melanompatienten im Stadium IV-Elektrochemotherapie als
Schlüsselfigur im multimodalen Therapiekonzept
J. Böttjer (Minden)
- 08¹²
P33 Palliative Elektrochemotherapie eines metastasierten HIV-assoziierten Kaposi-Sarkoms
E. Valesky, J. Atta, T. J. Vogl, R. Kaufmann, M. Meissner (Frankfurt a. M.)
- 08¹⁸
P34 Sonomorphologisch auffällige Lymphknoten bei einer Patientin mit HIV und
Erythrodermie – Diagnose einer EBV-assoziierten atypischen kutanen
lymphoproliferativen Erkrankung
S. Rietz, B. Weidenthaler-Barth, K. Fattahi, V. Othmer, C. Loquai, A. Schad, J. Saloga
S. Grabbe, A. Tüttenberg (Mainz)
- 08²⁴
P35 Progrediente Lebermetastasierung bei malignem Melanom – erfolgreiche Therapie
mittels additiver lokaler Lebertherapieverfahren
R. Schlosser, T. J. Vogl, M. Meissner, R. Kaufmann (Frankfurt a. M.)
- 08³⁰
P36 Atypisches Lipom imitiert die sonographischen Eigenschaften einer
Lymphknotenmetastase bei einem Melanompatienten
T. Tsimpaki, S. Grabbe, A. Tüttenberg (Mainz)
- 08³⁶
P37 Merkelzellkarzinom der Wange unter dem Bild einer epidermalen Zyste
J. Hensen, L. Kretschmer, C. S. Seitz, M. P. Schön, K.-M. Thoms (Göttingen)
- 08⁴²
P38 Plastische Defektdeckung im Gesicht mittels Deep-Dissection und Composite Facelift
Technik
A. Bartella, J. Sprute, A. Ghassemi (Aachen)
- P39 Rekonstruktion von allschichtigen Defekten des unteren Nasendrittels
J. Sprute, F. Hölzle, A. Ghassemi (Aachen)

- P40 Synergie von Ästhetik und funktionellen rekonstruktiven Techniken in der Nasenchirurgie
J. Sprute, F. Hölzle, A. Ghassemi (Aachen)
- P41 Schnellschnitt kontrollierte Lidchirurgie bei Tumoren der Haut an der Fachklinik Hornheide, Münster
A. Rühl, K. Wermker, M. Desmedt, M. Klein (Münster)
- P42 Early initiation of radiation due to the use of the artificial dermis (Integra®) and subsequent topical negative pressure in a merkel cell carcinoma patient
T. Tsimpaki, S. Grabbe, A. Tüttenberg (Mainz)
- P43 Extended diagnostics of atypical spitzoid tumors – results from two-photon excited melanin fluorescence compared to histopathology and comparative genomic hybridization
J. Bauer (Tübingen), D. Leupold, G. Stankovic, C. Zesch, L. Pfeifer, M. Scholz (Berlin)
G. Metzler (Tübingen), S. Buder (Berlin)
- P44 Management und Outcome eines ausgedehnten Mundschleimhautmelanoms
A. Schmitt, D. von Bubnoff, J. Ruf, K. Technau-Hafsi, F. Meiß (Freiburg i. Br.)
- P45 Transplantation einer autologen Epithelzellsuspension zur Angleichung des Hautkolorits mikrovaskulärer freier Lappentransplantate an die Gesichtshaut nach Resektion und Rekonstruktion von Gesichtshauttumoren
N. Rohleder, M. Kesting (München)
- P46 Elektrochemotherapie bei metastasiertem Merkelzellkarzinom
G. John, C. Bouveret, J. Kuchenbecker, R. Krempien, K. Hegenbarth, E. J. Gatzky
K. Lommel (Berlin)
- P47 Akrolentiginöses Melanom, Sentinellymphknoten-Extirpation und Vollhauttransplantation – Modifikation der Operation nach Junod
E. Valesky, R. Kaufmann, M. Meissner (Frankfurt a. M.)
- P48 Post-operatives Serom maskiert somomorphologisch ein frühes Rezidiv einer Lymphknoten-Metastase – Konsequenzen für die post-operative Nachsorge bei Melanompatienten
A. Groffik, E. Beis, S. Grabbe, A. Tüttenberg (Mainz)

Epitheliale Tumore II

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 6“ präsentiert (s. Seite 52).

Freitag, 12. September 2014, 18³⁰–19³⁰ Uhr, Raum Meridian

- 18³⁰
P49 Effekte von mTOR-Inhibitoren auf Keratinozyten und Plattenepithelkarzinomzelllinien
V. DeTemple, I. Satzger, A. Walter, A. Kapp, R. Gutzmer (Hannover)
- 18³⁶
P50 Vismodegib als neoadjuvante Therapieoption bei lokal-fortgeschrittenen Basalzellkarzinomen – Kasuistik eines Patienten im Rahmen einer Reinduktionstherapie
M. Alter, H. Gollnick, D. Göppner (Magdeburg)
- 18⁴²
P51 Inoperables kutanes Plattenepithelkarzinom – erfolgreiche Kombinationstherapie mit Cetuximab (Erbix®) und Celecoxib (Celebrex®), prospektive Analyse von 2 Patienten
F. Weihsengruber, L. Jungbauer, M. Neumann, K. Rappersberger (Wien/AT)
- 18⁴⁸
P52 Kombinationsbehandlung bei lokal fortgeschrittenem Plattenepithelkarzinom mit Cetuximab und Radiatio – Beeinflusst der RAS-Mutationsstatus die Wirkung?
D. Göppner, S. Franke, I. Franke, H. Gollnick, S. Quist (Magdeburg)
- 18⁵⁴
P53 Anhaltende Vollremission des inoperablen Rezidivs der Mund-, Nasenneben- und Stirnhöhle eines metastasierten, destruierend wachsenden Basalzellkarzinoms unter Cetuximab (Erbix®) und Radiatio – eine effektive Zweitlinientherapie nach Vismodegib (Erivedge®)
D. Göppner, D. Papathemeli, I. Franke, H. Gollnick (Magdeburg)
- 19⁰⁰
P54 Lokale Behandlung von hyperkeratotischen Carcinoma in situ der Haut mit Ingenolmebutat – ein Fallbeispiel aus der dermatologischen Praxis
A. Stuhler (Pforzheim)
- 19⁰⁶
P55 Schnelle Remission zweier lokal fortgeschrittener Basalzellkarzinome unter Therapie mit Vismodegib bei einem Patienten mit Hepatitis B
N. Hauptmann, A. Hauschild, K. C. Kähler (Kiel)
- 19¹²
P56 Neoadjuvantes Therapiekonzept bei fortgeschrittenem metatypischem Basalzellkarzinom
S. Wilden, T. Müller-Brenne, B. Al-Nawas, R. Rahimi-Nedjat, M. Moergel, C. Walter S. Grabbe, C. Loquai (Mainz)
- P57 Basalzellkarzinom mit perineuralem Wachstumsmuster
D. Kratzsch, M. Kendler, J. C. Simon, M. Ziemer (Leipzig)

- P58 Multiple invasive squamous cell carcinoma (SCC) of the skin during Vismodegib treatment of inoperative basal cell carcinoma – Coincidence or causal relationship?
A. Orouji, S. Goerdt (Mannheim), J. Utikal (Mannheim, Heidelberg)
 M. Leverkus (Mannheim)
- P59 Symptomatische Hautmetastasen eines Mammakarzinoms – ein multimodales
 Therapiekonzept
L. V. Maul, A. Hauschild, K. C. Kähler (Kiel)
- P60 Topische Behandlung eines ausgedehnten inoperablen Basalioms mit Imiquod
 J.-A. Stefan (Hennef a. d. Sieg)

Melanom, Therapie und Klinik II

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 7“ präsentiert (s. Seite 52).

Freitag, 12. September 2014, 18³⁰–19³⁰ Uhr, Raum Plateau 1

- 18³⁰
 P61 Die klinische Bedeutung der T-Zell-Antwort und Angiogenese in Melanom-Hirnmetastasen
P. N. Harter (Frankfurt a. M., Heidelberg), A. Scholz (Palo Alto, CA/US; Frankfurt a. M.)
 R. Beschorner (Tübingen), S. Bernatz, C. Senft, J. P. Steinbach (Frankfurt a. M.)
 K. H. Plate (Frankfurt a. M., Heidelberg), B. Weide (Tübingen)
 M. Mittelbronn (Frankfurt a. M., Heidelberg)
- 18³⁶
 P62 Offene, multizentrische, einarmige Phase II Studie (DeCOG-Trial) zur Beurteilung der
 Wirksamkeit und Sicherheit von Ipilimumab bei Patienten mit metastasiertem kutanen
 Melanom und seltenen Melanomsgruppen
L. Zimmer (Essen), T. Eigentler (Tübingen), J. Vaubel (Essen), P. Mohr (Buxtehude)
 Z. Jradi (Tübingen), F. Kiecker (Berlin), J. Utikal (Mannheim, Heidelberg)
 J.-C. Simon (Leipzig), C. Berking (München), E. Kämpgen (Erlangen), A. Hauschild (Kiel)
 E. Dippel (Ludwigshafen), R. Rompel (Kassel), M. Fluck (Münster)
 R. Stadler (Minden), R. A. Herbst (Erfurt), P. Terheyden (Lübeck), C. Loquai (Mainz)
 C. Garbe (Tübingen), D. Schadendorf (Essen)
- 18⁴²
 P63 Autoimmuncolitiden unter Ipilimumabtherapie – Calprotectin als prädiktiver Marker
 intestinaler Nebenwirkungen?
A. Koop, O. Bachmann, I. Satzger, A. Kapp, R. Gutzmer (Hannover)
- 18⁴⁸
 P64 Wiederholtes Therapieansprechen eines metastasierten malignen Melanoms auf
 Ipilimumab bei einem Patienten mit einer Chronisch Lymphatischen Leukämie – ein
 Fallbericht
T. Müller-Brenne, S. Hurlbeck, S. Wilden, S. Grabbe, C. Loquai (Mainz)

- 18⁵⁴
P65 Sigmadivertikulose als locus minoris resistentiae unter einer Therapie mit Ipilimumab
I. Hrgovic, F. Pfeifer, R. Winkelmann, T. J. Vogl, M. von Wagner, R. Kaufmann
M. Meissner (Frankfurt a. M.)
- 19⁰⁰
P66 Häufigkeit von Primärmelanomen in Assoziation zu vorbestehenden Nävi:
Ergebnisse einer prospektiven Beobachtungsstudie mit 832 Hochrisikopatienten
H. Hänble (Heidelberg), N. Mograby, A. Ngassa, T. Buhl, S. Emmert, M. P. Schön
A. Rosenberger, H. P. Bertsch (Göttingen)
- 19⁰⁶
P67 Fallbericht einer seltenen Mosaik RAS-opathie – der Nävus spilus-ähnliche
kongenitale Nävuszellnävus
S. B. Lee (Heidelberg), H.-M. Hummel (Göttingen), H. Hänble (Heidelberg)
- 19¹²
P68 T-Zell-vermittelte Entzündungsreaktion des Kleinhirns nach stereotaktischer
Strahlentherapie einer Melanomfilia
M. O. Armbruster, M. Vierbuchen (Hamburg)
- P69 Hand-Fuß-Syndrom unter Vemurafenib aggraviert durch vorhergehende
Strahlentherapie
H. Asper, A. Koop, I. Satzger, A. Kapp, R. Gutzmer (Hannover)
- P70 Dabrafenib treatment has no negative effect on leukocyte counts in a melanoma
patient with Vemurafenib-induced leucopenia
E. Orouji, B. Ziegler, V. Umansky (Mannheim), C. Gebhardt
J. Utikal (Mannheim, Heidelberg)
- P71 Wunsch und Wirklichkeit bei medikamentösen Melanom-Studien
M. Ziemer, H. Kirsten, I. Pönitzsch, S. Weidauer-Zuniga, N. Thorn
J. C. Simon (Leipzig)
- P72 „Okkulte“ Melanome?
I. Kellner, R. A. Herbst (Erfurt)
- P73 Medikamenten-induzierter subakut kutaner Lupus erythematodes nach Behandlung
mit Ipilimumab bei metastasiertem malignem Melanom
B. Flieger, K. Höfer, J. Ulrich, U. Hildebrandt (Quedlinburg)
- P74 Das anorektale Melanom – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung
S. Nagel, G. Nitzsche, I. Pönitzsch, J. C. Simon (Leipzig)

- P75 Erste Ergebnisse der Phase I Gentherapiestudie eines Gentransfers mittels Jet-Injektion eines nichtviralen, TNF-alpha exprimierenden, minimalistischen MIDGE-Vektors bei Melanompatienten
F. Kiecker, D. Kobelt, F. P. Chiola, J. Aumann, M. Schmidt, H.-J. Röwert-Huber
 P. M. Schlag, W. Walther (Berlin)
- P76 Ipilimumab Re-Induktion nach sequentieller Vorbehandlung mit den Immuncheckpoint-Inhibitoren Ipilimumab und MK3475
K. Hohaus (Essen), I. Cosgarea (Essen, Heidelberg), B. Schilling, W. Sondermann
 J. Vaubel, D. Schadendorf, L. Zimmer (Essen)
- P77 Entwicklung einer seronegativen rheumatoiden Arthritis unter Einnahme von Dabrafenib und Trametinib/Placebo
D. Thum, B. Andres-Belloni, U. Keller, A. Krackhardt, T. Biedermann, R. Hein (München)
- P78 Wer profitiert langfristig von BRAF-Inhibitoren?
O. Angün, P. Terheyden, D. Zillikens (Lübeck)

Experimentelle/Translationale Forschung II

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 8“ präsentiert (s. Seite 52).

Freitag, 12. September 2014, 18³⁰–19³⁰ Uhr, Raum Plateau 2

- 18³⁰ Zirkulierendes Fragment der U2 small nuclear RNA als neuer Biomarker für die
 P79 Früherkennung von Fernmetastasen beim rezidierten Melanom
J. Kuhlmann, P. Wimberger, K. Wilsch (Dresden), G. Brunner (Münster)
- 18³⁶ Funktioneller Invasions-Assay im malignen Melanom identifiziert miR-339-3p als
 P80 möglichen neuen Tumorsuppressor
C. E. M. Weber, C. Luo, A. Hotz-Wagenblatt, S. B. Eichmüller (Heidelberg)
- 18⁴² Autokrine und parakrine Effekte Vemurafenib-induzierter Seneszenz im Melanom
 P81 J. Grimm, S. Meierjohann, R. Houben, S. Haferkamp, A. Borst (Würzburg)
- 18⁴⁸ Vemurafenib induziert phänotypische und funktionelle Veränderungen in humanen
 P82 Melanomzellen
Ö. Ünal, S. Hahn, M. Bros, S. Grabbe, A. Tüttenberg (Mainz)
- 18⁵⁴ Neue Zielgene von SOX10 im Melanom
 P83 S. A. Graf (München), C. Busch (Tübingen), A.-K. Bosserhoff (Regensburg), S. Krebs
 H. Blum, R. Besch, C. Berking (München)

- 19⁰⁰
P84 Induktion von Tumorantworten gegen das maligne Melanom mittels in vivo Antigenbeladung
K. Neubert, C. H. Lehmann, L. Heger, A. Baranska, A. M. Städtler (Erlangen)
V. Buchholz (München), S. Yamazaki (Sapporo/JP), G. F. Heidkamp
N. Eissing (Erlangen), H. Zebroski, M. C. Nussenzweig (New York, NY/US)
F. Nimmerjahn, D. Dudziak (Erlangen)
- 19⁰⁶
P85 Wirksamkeit einer protrahierten Therapie mit intraläsionalem Interleukin-2 in einem Fall von therapierefraktärem Angiosarkom des Capillitiums
C. Gebhardt (Mannheim, Heidelberg), B. Ziegler (Mannheim), S. Stadler
J. Utikal (Mannheim, Heidelberg)
- P86 A novel mutation in the XPA gene results in two truncated protein variants and leads to a severe XP/neurological symptoms phenotype
J. Lehmann, S. Schubert, A. Schäfer, P. Laspe (Göttingen), H. Hänßle (Heidelberg)
A. Ohlenbusch (Göttingen), A. Gratchev (Mannheim), S. Emmert (Göttingen)
- P87 Tumor interstitial fluid pressure – a biophysical barrier for the uptake of monoclonal antibodies
M. Hofmann, R. Pflanzler, N. Zöller, A. Bernd, R. Kaufmann
J. Bereiter-Hahn (Frankfurt a. M.), S. Hirohata (Okayama/JP), H. Wiig (Bergen/NO)
S. Kippenberger (Frankfurt a. M.)
- P88 Following Melanoma – circulating epithelial tumor cells as a tool to monitor the therapy response in 88 melanoma patients
K. Schneider (Chemnitz), S. Schuster (Bayreuth), M. Kaatz (Gera)
K. Pachmann (Bayreuth)
- P89 Die Rolle des vaskulären Endothels im Hinblick auf Gerinnung und Progression maligner Tumorentitäten
J. Kött, A. T. Bauer, L. Görtz, J. Suckau, F. T. Mayer, I. Karampinis, K. Nowak
S. W. Schneider (Mannheim)
- P90 Resveratrol impairs lymphangiogenesis through G0/G1 cell cycle arrest and apoptosis
I. Hrgovic, A. Berndt, A. Pinter, R. Kaufmann, M. Meissner (Frankfurt a. M.)
- P91 Presence of human polyomavirus 6 in mutation-specific BRAF inhibitor induced epithelial proliferations
D. Schrama (Graz/AT), L. Größer, C. Haffner (Regensburg), S. Ugurel (Würzburg)
D. Pastrana, C. Buck (Bethesda, MD/US), L. Cerroni, A. Theiler (Graz/AT)
J. C. Becker (Essen)

- P92 Assessing elevated tumor interstitial fluid pressure (TIFP) in subcutaneous mice xenografts: emerging pathways for the usage of non-invasive scanning acoustic microscopy technique
R. Pflanzner, A. Bernd, R. Sader, M. Hofmann, R. Kaufmann
J. Bereiter-Hahn (Frankfurt a. M.)
- P93 TERT promoter mutations in melanoma
R. Ofner (Graz/AT), R. Kumar, B. Heidenreich (Heidelberg), D. Schrama (Graz/AT)
J. C. Becker (Essen)
- P94 CD146 – A novel regulator of Lymphangiogenesis?
I. Hrgovic, R. Kaufmann, M. Meissner (Frankfurt a. M.)

Lymphome/Sarkome

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 9“ präsentiert (s. Seite 52).

Freitag, 12. September 2014, 18³⁰–19³⁰ Uhr, Raum Passat

- 18³⁰ Primär kutanes T-Zell-Lymphom versus primär nodales T-Zell-Lymphom mit
P95 sekundärer Hautinfiltration – eine diagnostische Herausforderung
L. Bischof, M. Riesenbeck, A. Hüttmann, D. Schadendorf, U. Hillen (Essen)
- 18³⁶ Primär kutanes follikuläres Helfer-T-Zell-Lymphom – Eine neue Entität?
P96 E. Geißler, E. Dippel (Ludwigshafen)
- 18⁴² Intravaskuläres B-Zell-Lymphom
P97 C. S. L. Müller, T. Vogt, C. Pföhler (Homburg a. d. Saar)
- 18⁴⁸ Lymphomartiges Angiosarkom – Camouflage eines Angiosarkoms durch
P98 Homing-Phänomen der B-CLL
B. Andres-Belloni, N. Garzorz, T. Biedermann, R. Hein, M. Rudelius (München)
H. Kutzner (Friedrichshafen), C. Andres (München)
- 18⁵⁴ Therapie des non-HIV-Kaposi-Sarkoms mit pegyliertem Interferon-alpha
P99 J. Weinschenk, M. B. Lorenz (Münster), S. Heuer (Bielefeld), C. Weishaupt (Münster)
- 19⁰⁰ Plasmatozytoid dendritische Neoplasie – Klinik, Therapie, Prognose
P100 S. Giakoumi, U. Beiteke, S. Götte, J. Lorenzen, D. Nashan (Dortmund)
- 19⁰⁶ Mycosis fungoides und primär kutanes CD30+ anaplastisches großzelliges T-Zell-
P101 Lymphom mit sekundär nodaler Beteiligung – Sekundär CD30+ transformierte Mycosis fungoides im Tumorstadium?
K. M. Kaune, M. Bergmann, M. Zutt (Bremen)

- 1912 Metastasiertes Dermatofibrosarkoma protuberans (DFSP)
P102 M. Schiller, M. Salz, D. Debatin (Heidelberg), A. Rütten (Friedrichshafen), A. Enk
J. Hassel (Heidelberg)
- P103 Characterization of the putative makers of atypical fibroxanthoma as a cutaneous
mesenchymal tumor
A. Orouji, E. Orouji, S. Goerd (Mannheim), J. Utikal (Mannheim, Heidelberg)
- P104 Erysipel-Mimikry im Gesicht
V. Eleftheriadis, R. Stadler (Minden)
- P105 Bedeutung der kutanen Manifestation einer CMML
P. Dücker, S. Giakoumi, S. Mayr, A. Lücke, D. Nashan (Dortmund)

Versorgungsforschung/Epidemiologie

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge im Rahmen der
Sitzung „Kurzvorträge der Poster 10“ präsentiert (s. Seite 52).

Freitag, 12. September 2014, 18³⁰–19³⁰ Uhr, Raum Stratus 2

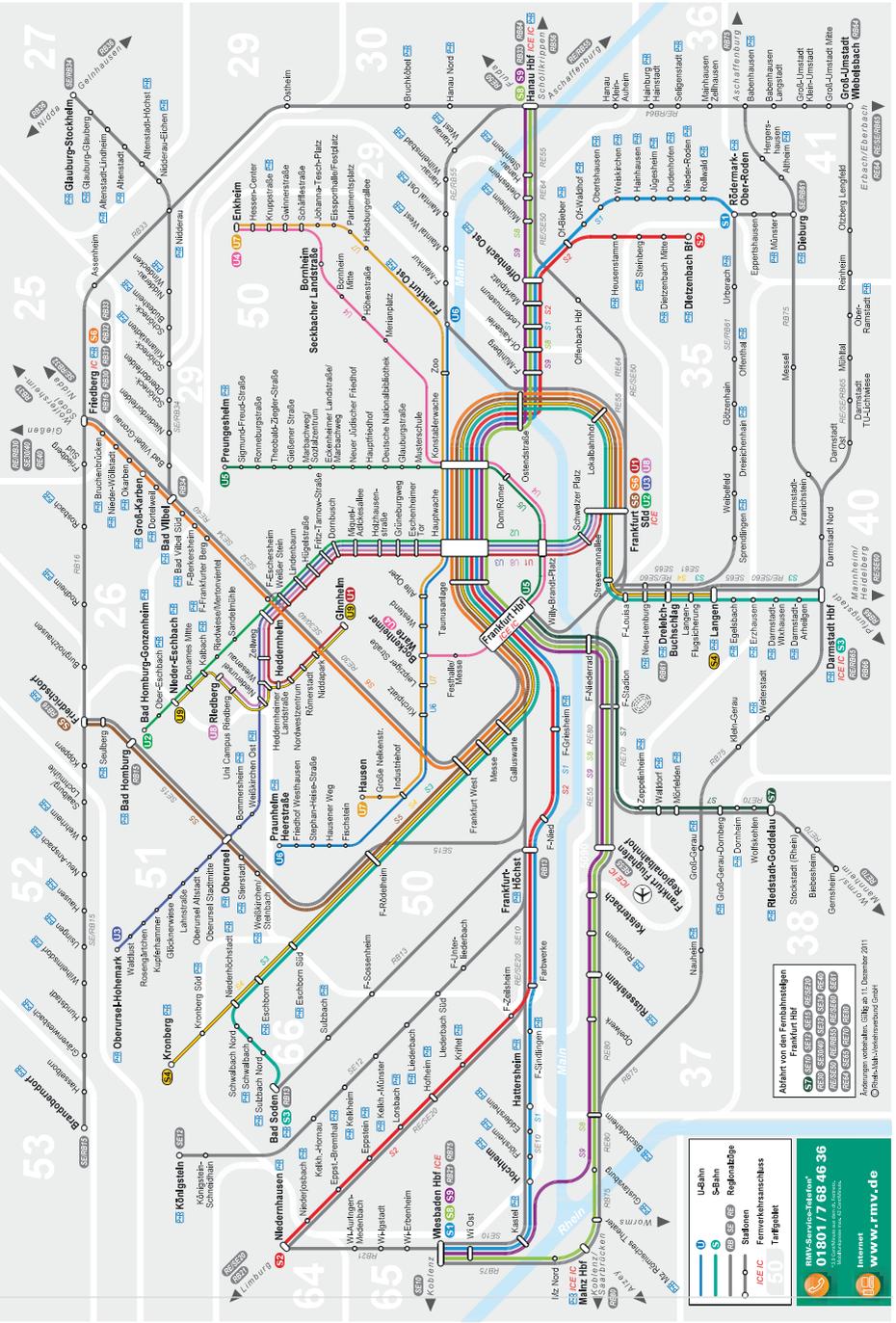
- 1830 „Tanorexie“ – Ein populäres Artefakt?: eine kritische Betrachtung des typischen
P106 Screenings auf Bräunungssucht
S. Schneider, C. Bock, K. Diehl (Mannheim)
- 1836 Hautkrebs im ländlichen Bereich – 5-Jahresauswertung des klinischen Krebsregisters
P107 Ostsachsen 2008-2012
J. P. Maschke (Dresden), A. Jakob, S. Weiß, C. Lange (Görlitz)
- 1842 HIPPOlino – erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Hautkrebspräventions-
P108 programms für organtransplantierte Kinder und Jugendliche
M. Sachse (Bremerhaven), S. Böttcher, M. Weiss (Bremen), L. Pape (Hannover)
G. Wagner (Bremerhaven), I. Jahn (Bremen), G. Laschewski (Wiesbaden)
H. Zeeb (Bremen)
- 1848 DermaCHECC – Programm zur systematischen dermatologischen Begleitung von
P109 onkologischen Phase-I/II-Patienten der Early Clinical Trial Unit des Comprehensive
Cancer Centers Mainfranken am Universitätsklinikum Würzburg
B. Bauer, C. Sayheli, M.-E. Goebeler, M. Goebeler (Würzburg)
- 1854 Klinisch-pathologische Merkmale von Patienten mit malignem Melanom – eine 1361
P110 Patienten umfassende retrospektive Single-Center-Studie
M. Uretzki, B. Andres-Belloni, M. Schmidt, T. Schuster, A. Konstantinow
T. Biedermann, R. Hein (München)

A					
Albrecht, S.	40	Brunner, G.	42, 79	Geißler, E.	81
Al-Nawas, B.	76	Buchholz, V.	80	Gerber, P. A.	33
Alter, M.	52, 76	Buck, C.	80	Ghaffari Tabrizi-Wiszy, N.	72
Anders, M. P.	42	Buder, K.	42	Ghanaati, S.	70
Andres, C.	81	Buder, S.	75	Ghassemi, A.	74, 75
Andres-Belloni, B.	79, 81, 82	Buhl, T.	71, 78	Giakoumi, S.	81, 82
Andriova, H.	48	Bunselmeyer, B.	40	Gilzinger, A.	70
Angermeyer, S.	72	Busch, C.	79	Goebeler, M.-E.	82
Angün, O.	79	Butting, M.	70	Goebeler, M.	56, 72, 82
Appold, S.	41			Goerdts, S.	43, 77, 82
Armbruster, M. O.	78	C		Goldenberg, G.	70
Arnold, A.	40	Cerroni, L.	80	Gollnick, H.	76
Asper, H.	78	Chiola, F. P.	79	Goncalves, J.	70
Assaf, C.	39, 50, 74	Coras-Stepanek, B.	62	Göppner, D.	76
Atta, J.	74	Cosgarea, I.	42, 71, 79	Görtz, L.	80
Augustin, M.	32, 59, 71			Götte, S.	81
Aumann, J.	79	D		Grabbe, S.	74, 75, 76, 77, 79
		Debatin, D.	82	Graf, S. A.	79
		Debus, D.	64	Gratchev, A.	80
		Desmedt, M.	75	Greinert, R.	36, 42
B		DeTemple, V.	76	Griewank, K.	44, 63
Bachmann, O.	77	Diehl, K.	82	Grimm, J.	79
Baranska, A.	80	Dieppen, T. L.	32, 59, 68	Größer, L.	80
Bartella, A.	74	Dippel, E.	33, 39, 77, 81	Groffik, A.	75
Bauer, A. T.	80	Dirschka, T.	52, 70	Gröne, D.	52
Bauer, A.	32	Dobra, J.	70	Gülou, K.	73
Bauer, B.	82	Dücker, P.	82	Günther, W.	71
Bauer, J.	44, 63, 75	Dudziak, D.	80	Gutzmer, R.	33, 42, 43, 71
Bechara, F. G.	54	Dummer, R.	50, 54		76, 77, 78
Becker, J. C.	36, 50, 56, 58, 72, 80, 81	Dziunycz, P.	40	H	
				Haferkamp, S.	46, 72, 79
Beckhove, P.	43			Haffner, C.	80
Beis, E.	75	E		Hafner, J.	40
Beiteke, U.	81	Egberts, F.	56	Hahn, S.	34, 79
Bereiter-Hahn, J.	80, 81	Eichmüller, S. B.	79	Hämmerling, G.	43
Bergmann, M.	81	Eigentler, T.	39, 77	Hanke, C. W.	70
Berking, C.	42, 43, 54, 60, 77, 79	Eissing, N.	80	Hänßle, H.	62, 68, 71, 78, 80
Berman, B.	70	Eleftheriadis, V.	82	Harter, P. N.	77
Bernatz, S.	77	Elsner, P.	32	Hassel, J.	44, 71, 82
Bernd, A.	70, 80, 81	Emmert, S.	39, 71, 78, 80	Hauptmann, N.	76
Berndt, A.	80	Enk, A.	71, 82	Hauschild, A.	39, 48, 50, 72, 76, 77
Berneburg, M.	60	Erkens, A.-S.	72	Heeke, C.	72
Bernhardt, M.	72			Hegenbarth, K.	75
Bertsch, H. P.	78	F		Heger, L.	80
Besch, R.	79	Fan, K.	56	Heidemann, D.	70
Beschorner, R.	77	Fartasch, M.	32	Heidenreich, B.	81
Beyer, K.	70	Fattahi, K.	74	Heidkamp, G. F.	80
Biedermann, T.	79, 81, 82	Faulhaber, J.	54	Hein, R.	79, 81, 82
Bischof, L.	73, 81	Fischer, M.	74	Heinzerling, L.	44, 52
Blum, A.	62, 68	Flieger, B.	78	Hensen, J.	74
Blum, H.	79	Fluck, M.	36, 77	Heppt, M. V.	56
Bock, C.	82	Franke, I.	76	Herbst, R. A.	52, 74, 77, 78
Borst, A.	79	Franke, S.	76	Hermes, I.	73
Bosserhoff, A.-K.	46, 79	Schauer, F.	73	Hesbacher, S.	72
Boß, C.	43	Freeman, M.	70	Heuer, S.	81
Böttcher, S.	82	Friedl, P.	36	Hildebrandt, U.	78
Böttjer, J.	74			Hillen, U.	52, 71, 73, 81
Boukamp, P.	36	G		Hirohata, S.	80
Bouveret, C.	75	Galach, M.	72	Höfer, K.	78
Braathen, L. R.	67	Garbe, C.	50, 68, 69, 77	Hoffmann, S.	71
Breitbart, E. W.	42	Garzorz, N.	81	Hofmann, M.	40, 70, 80, 81
Bröcker, E.-B.	56	Gatzky, E. J.	75	Hofmann-Wellenhof, R.	62, 68
Bros, M.	79	Gebhardt, C.	72, 78, 80		

Referenten, Autoren und Vorsitzende

Hohaus, K.	71, 79	Kurz, K.	73	Nitzsche, G.	78
Hölzel, M.	30	Kutzner, H.	81	Novak, D.	72
Horn, S.	58			Nowak, K.	80
Horn, T.	74	L		Nussenzweig, M. C.	80
Hotz-Wagenblatt, A.	79	Lange, C.	82		
Houben, R.	72, 79	Larribere, L.	72	O	
Hrgovic, I.	30, 34, 78, 80, 81	Larsson, T.	70	Ofner, R.	81
Hübner, J.	64	Laschewski, G.	82	Ohlenbusch, A.	80
Hummel, H.-M.	78	Laspe, P.	80	Orouji, A.	77, 82
Hurlbeck, S.	77	Lee, S. B.	71, 78	Orouji, E.	72, 78, 82
Hüttmann, A.	81	Lehmann, C. H.	80	Oschlies, I.	73
		Lehmann, J.	80	Ostendorf, R.	58
J		Lehmann, P.	74	Othmer, V.	74
Jahn, I.	82	Leupold, D.	75		
Jakob, A.	82	Leverkus, M.	30, 60, 77	P	
John, G.	75	Livingstone, E.	71	Pachmann, K.	72, 80
John, S. M.	68	Lommel, K.	74, 75	Pachmann, U.	72
Jradi, Z.	77	Loquai, C.	33, 39, 64, 65, 74, 76, 77	Papathemeli, D.	76
Jungbauer, L.	76	Lorenz, M. B.	81	Pape, L.	82
		Lorenzen, J.	81	Paschen, A.	43, 72
K		Loser, K.	34	Pastrana, D.	80
Kaatz, M.	36, 39, 80	Lösler, A.	54	Pax, A.	73
Kaeding, M.	73	Lücke, A.	82	Penzel, R.	44
Kähler, K. C.	33, 39, 65, 72, 76, 77	Luo, C.	79	Pfeifer, F.	78
Kämpgen, E.	77			Pfeifer, L.	75
Kapp, A.	71, 76, 77, 78	M		Pflanzer, R.	80, 81
Karampinis, I.	80	Mackensen, A.	32	Pföhler, C.	42, 81
Kaufmann, R.	34, 70, 71, 74	Malvehy, J.	50	Philipp-Dormston, W. G.	48
	75, 78, 80, 81	Maschke, J. P.	39, 82	Pinter, A.	62, 70, 80
Kaune, K. M.	81	Mauer, K.	70, 71	Pizon, M.	72
Keller, U.	79	Maul, L. V.	72, 77	Plate, K. H.	77
Kellner, I.	74, 78	Mayer, F. T.	80	Pönitzsch, I.	78
Kendler, M.	76	Mayr, S.	82	Prechtl, A.	70
Kesting, M.	75	Meier, F.	41		
Kiecker, F.	77, 79	Meierjohann, S.	56, 79	Q	
Kiessling, M. K.	73	Meiß, F.	41, 73, 75	Quist, S.	76
Kippenberger, S.	70, 80	Meissner, M.	42, 62, 70, 71		
Kirsten, H.	78		74, 75, 78, 80, 81	R	
Klein, C. A.	46	Meißner, W.	41	Radny, P.	58
Klein, M.	75	Melzer, A.	70	Rahimi-Nedjat, R.	76
Klemke, C.-D.	33, 73	Messerschmidt, A.	70	Ramirez-Bosca, A.	70
Klode, J.	46	Metzler, G.	75	Rappersberger, K.	76
Kloor, M.	72	Micke, O.	64	Rapprich, S.	54
Knudsen, K. M.	70	Mittelbronn, M.	77	Reichrath, J.	60
Kobelt, D.	79	Möbes, M.	73	Reinau, D.	59
Konstantinow, A.	82	Moergel, M.	76	Reinhold, U.	58
Koop, A.	77, 78	Mograbý, N.	78	Reith, M.	72
Kött, J.	80	Mohr, M.	71	Reusch, M.	59, 71
Krackhardt, A.	79	Mohr, P.	32, 59, 71, 77	Reuter, K.	41
Krähn-Senftleben, G.	58	Möbner, R.	33	Rex, A.	59
Krammer, P. H.	73	Müller, C. S. L.	44, 81	Ribas, A.	34, 39
Kratzsch, D.	76	Müller-Brenne, T.	76, 77	Riesenbeck, M.	81
Krebs, S.	79			Rietz, S.	74
Krempien, R.	75	N		Ritter, C.	56
Kretschmer, L.	44, 74	Nagel, S.	78	Roesch, A.	41
Kreusch, J.	68	Nashan, D.	59, 64, 73, 81, 82	Rohleder, N.	75
Kreuter, A.	74	Nestoris, S.	44	Rompel, R.	77
Krump, C.	72	Neubert, K.	80	Roppa, M.	73
Kuchenbecker, J.	75	Neumann, M.	76	Rosen, R.	70
Kuhlmann, J.	79	Ngassa, A.	78	Rosenberger, A.	71, 78
Kumar, R.	81	Nicolay, J. P.	73	Röwert-Huber, H.-J.	79
Kuphal, S.	56	Nimmerjahn, F.	80	Rübben, A.	58

Rudelius, M.	81	Stankovic, G.	75	W	
Rudolph, B. M.	42	Starz, H.	44	Wagner, G.	82
Ruf, J.	75	Stefan, J.-A.	77	Wagner, N.	56
Rühl, A.	75	Stege, H.	67	Walter, A.	76
Ruppert, L.	59	Stein, E. L.	72	Walter, C.	76
Rütten, A.	82	Steinbach, J. P.	77	Walther, W.	79
S		Stockfleth, E.	52, 54	Weber, C.	65
Sachse, M.		Stoffels, I.	46	Weber, C. E. M.	79
Sader, R.	82	Stolz, W.	68	Wehkamp, U.	73
Saloga, J.	81	Stranznabach, R.	73	Weichenthal, M.	33, 50, 58, 59
Salz, M.	74	Strobl, H.	72		63, 69, 73
Sander, C. A.	82	Strömer, K.	58	Weidauer-Zuniga, S.	78
Satzger, I.	33, 44	Stuhler, A.	76	Weide, B.	39, 71, 77
Sayheli, C.	44, 71, 76, 77, 78	Suckau, J.	80	Weidenthaler-Barth, B.	74
Schackert, G.	82	Sucker, A.	72	Weihensgruber, F.	76
Schad, A.	41	Sunderkötter, C.	52	Weina, K.	72
Schäd, S.	74	Surber, C.	59	Weinschenk, J.	81
Schadendorf, D.	72	Swanson, N.	70	Weisbrich, C.	74
	32, 34, 36, 39, 43	Synoracki, S.	73	Weishaupt, C.	81
	50, 54, 71, 72, 73, 77, 79, 81	Szeimies, R.-M.	48, 54, 67	Weiss, M.	82
Schäfer, A.	80	T		Weiß, S.	82
Schäfer, I.	41	Tabatabai, G.	41	Welzel, J.	52, 66
Schäfer, R.	30	Technau-Hafsi, K.	73, 75	Wendt, J.	42
Scheer, M.	56	Terheyden, P.	39, 71, 77, 79	Wermker, K.	75
Schiller, M.	82	Ter-Nedden, J.	70	Werschler, W. P.	70
Schilling, B.	71, 79	Theiler, A.	72, 80	Weyergraf, A.	41
Schirmacher, P.	44	Thoms, K.-M.	74	Weyers, W.	46
Schlaak, M.	33	Thorn, N.	78	Wiesner, T.	63
Schlag, P. M.	79	Thum, D.	79	Wiig, H.	80
Schley, G.	74	Tiggess, C.	74	Wilden, S.	76, 77
Schlosser, R.	71, 74	Tilgen, W.	60	Wilsch, K.	79
Schmidt, M.	79, 82	Tischendorf, L.	46	Wimberger, P.	79
Schmitt, A.	75	Tolk, H.	71	Winkelmann, R.	78
Schneider, K.	80	Trefzer, U.	52	Wittlich, M.	60
Schneider, S. W.	34, 80	Tsimpaki, T.	74, 75	Wolter, M.	70, 71
Schneider, S.	82	Tüting, T.	34, 43	Y	
Schöler, N.	72	Tüttenberg, A.	74, 75, 79	Yamazaki, S.	80
Scholz, A.	77	Tyring, S. K.	70	Yazdi, A.	34
Scholz, M.	75	U		Z	
Schön, M. P.	56, 71, 74, 78	Ugurel, S.	33, 44, 52, 80	Zalaudek, I.	62
Schrama, D.	72, 80, 81	Ulrich, C.	48, 52	Zebroski, H.	80
Schubert, S.		Ulrich, J.	39, 78	Zeeb, H.	82
Schultheis, K.		Umansky, V.	72, 78	Zesch, C.	75
Schulze, B.		Únal, Ö.	79	Zhao, F.	72
Schumacher, N.		Uretzki, M.	82	Zibert, J.	70
Schuster, S.		Utikal, J.	46, 72, 77, 78, 80, 82	Ziegler, B.	78, 80
Schuster, T.		V		Ziemer, M.	76, 78
Schwarz, K.		Valesky, E.	62, 70, 74, 75	Zillikens, D.	71, 79
Seitz, C. S.		van Eijk, T.	74	Zimmer, L.	52, 58, 65, 71
Senft, C.		van Oorschot, B.	64		73, 77, 79
Siebert, J.		Vaubel, J.	71, 73, 77, 79	Zimon, D.	72
Simon, J. C.	59, 76, 78	Vierbuchen, M.	78	Zöller, N.	70, 80
Sinnerbrink, R.	66	Vogl, T. J.	74, 78	Zutt, M.	81
Sondermann, W.	71, 79	Vogt, T.	56, 81		
Spaan, L.	48	Volkmer, B.	42		
Spelman, L.	70	von Bubnoff, D.	73, 75		
Sprute, J.	46, 74, 75	von Wagner, M.	78		
Stadler, R.	33, 50, 73, 77, 82				
Stadler, S.	80				
Städtler, A. M.	80				
Ständer, S.	50				
Stang, A.	67				



Abkürzung des Schnellbahnplans
 S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S8 S9 S10 S11 S12 S13 S14 S15 S16 S17 S18 S19 S20 S21 S22 S23 S24 S25 S26 S27 S28 S29 S30 S31 S32 S33 S34 S35 S36 S37 S38 S39 S40 S41 S42 S43 S44 S45 S46 S47 S48 S49 S50 S51 S52 S53 S54 S55 S56 S57 S58 S59 S60 S61 S62 S63 S64 S65 S66 S67 S68 S69 S70 S71 S72 S73 S74 S75 S76 S77 S78 S79 S80 S81 S82 S83 S84 S85 S86 S87 S88 S89 S90 S91 S92 S93 S94 S95 S96 S97 S98 S99 S100

Anmerkung: Stand: 11. Dezember 2011
 © Rhein-Main-Verkehrsverbund

- U-Bahn
- S-Bahn
- Regionalbahn
- Stadtbahn
- CEIC
- Fernverkehrsanschluss
- Tiefpunkt

RMV Service-Selector
 01801 7 68 46 36

Internet: www.rmv.de

Zelboraf® bei fortgeschrittenem, BRAF-mutiertem Melanom Was steht hinter Ihrer Therapieentscheidung?



Die Erfahrung mit tausenden Patienten weltweit.

- Vertrauen Sie auf die hohe Wirksamkeit¹⁻⁵
- Verlassen Sie sich auf die Datenlage¹⁻⁵
- Zählen Sie auf die große Erfahrung⁵

Zelboraf® 240 mg Filmtabletten.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Sie können dabei helfen, indem Sie jede auftretende Nebenwirkung melden.

Wirkstoff: Vemurafenib. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 240 mg Vemurafenib (als Koprazipitat von Vemurafenib und Hypromelloseacetatsuccinat). **Sonstige Bestandteile:** Hochdisperses Siliziumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose, Magnesiumstearat; Filmüberzug: Eisen(III)-oxid (E172), Macrogol 3350, Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid. **Anwendungsgebiete:** Vemurafenib ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit BRAF-V600 Mutation-positivem, nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Vemurafenib u./od. einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Bei schweren allergischen Reaktionen (Schwellung v. Gesicht, Lippen od. Zunge, Atembeschwerden, Ausschlag, Ohnmachtgefühl) umgehend einen Arzt rufen. **Sehr häufig:** Ausschlag, Juckreiz, trockene od. schuppige Haut, Hautprobleme einschl. Warzen, kutanes Plattenepithelkarzinom, Sonnenbrand, erhöhte Empfindlichkeit ggü. Sonnenlicht, Appetitverlust, Kopfschmerzen, verändertes Geschmackempfinden, Durchfall, Verstopfung, Übelkeit, Erbrechen, Haarausfall, Gelenk- od. Muskelschmerz, Schmerzen des Bewegungsapparates, Schmerzen in den Extremitäten, Rückenschmerzen, Müdigkeit (Fatigue), Fieber, periphere Ödeme, Veränderungen der Leberwerte (Anstieg der γ -GT), Husten. **Häufig:** Basalzellkarzinom/neue primäre Melanome, Hand-Fuß-Syndrom, Augenentzündung (Uveitis), Gesichtslähmung (oft reversibel), kribbelndes od. brennendes Gefühl in Händen u. Füßen, Gelenkentzündung, Haarwurzelenzündung, Gewichtsabnahme, Veränderung der Leberwerte (Anstieg der ALT, der alkalischen Phosphatase u. des Bilirubins), Schwindelgefühl, QT-Verlängerung, Pankulitits. **Gelegentlich:** allergische Reaktionen (einschl. Schwellung v. Gesicht u. Atembeschwerden), retinaler Venenverschluss, periphere Neuropathie, Entzündung der Blutgefäße, Veränderung der Leberwerte (Anstieg der AST), nicht-cuSCC. **Selten:** Fortschreiten einer chronischen myelomonozytischen Leukämie mit NRAS-Mutation, schwere Hautreaktion

(DRESS-Syndrom) gekennzeichnet durch Hautausschlag, begleitet von Fieber und Entzündung innerer Organe. **Dosierung:** Empfohlene Dosis zweimal täglich 4 Tabletten, Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten.**

Pharmazeutischer Unternehmer: Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter für Deutschland: Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: Februar 2014.

Die oben abgebildeten Personen stellen Patienten mit metastasiertem Melanom lediglich dar, sind aber tatsächlich keine Patienten.

Quellen:

1. Fachinformation Zelboraf®
2. Chapman PB et al. N Engl J Med 2011; 364:2507-2516
3. Mündliche Präsentation von P. B. Chapman et al. am 04. Juni 2012 auf dem ASCO 2012 in Chicago, Abstract #8502: Chapman PB et al. J Clin Oncol 2012; 30(15S):540s
4. Flaherty KT et al. N Engl J Med 2010;363:809-819
5. Larkin JMG et al. Poster Präsentation ASCO, Mai 2013, Abstract #9046



Zelboraf®
vemurafenib
Efficacy. Evidence. Experience.

1 Jahr Erfahrung mit dem BRAF-Inhibitor



Tafinlar[®]

(dabrafenib)

► Dabrafenib ist angezeigt zur Monotherapie von erwachsenen Patienten mit BRAF-V600-Mutation-positivem nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom¹

Tafinlar[®]

Wirkstoff: Dabrafenib **Zusammensetzung:** Eine 50 mg- bzw. 75 mg-Hartkapsel enthält Dabrafenibmesilat, entsprechend 50 mg bzw. 75 mg Dabrafenib. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat, kolloidales Siliciumdioxid, Eisen(II)-oxid (E172), Titandioxid (E171), Hypromellose (E464), Eisen(III)-oxid-hydroxid (E172), Schellack, Propylenglykol. **Anwendungsgebiete:** Monotherapie von erwachsenen Patienten mit BRAF-V600-Mutation-positivem nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Hyperkeratose, Hautausschlag, Papillom, palmar-plantares Erythrodyssästhesie-Syndrom, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, verminderter Appetit, Schüttelfrost, Fatigue, Asthenie, Pyrexie, Arthralgie, Myalgie, Schmerzen in den Extremitäten, Husten, Haarausfall. **Häufig:** Verstopfung, grippeartige Erkrankung, Hypophosphatämie, Hyperglykämie, LVEF-Verringerung, Hautveränderungen (Plattenepithelkarzinom, seborrhische/aktinische Keratose, Akrochordon, Basalzellkarzinom, trockene Haut, Pruritus, Hautläsion, Erythem). **Gelegentlich:** Uveitis, Pankreatitis, Pannikulitis, Überempfindlichkeit, neue Melanome, Nierenversagen, Nephritis, Herzrhythmusstörungen. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Behältnis enthält Trockenmittel, nicht entfernen oder verzehren. **Verschreibungspflichtig.** **Stand:** September 2013. GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80700 München. www.glaxosmithkline.de

Weitere Informationen über das Arzneimittel: Dosierung und Art der Anwendung: Die empfohlene Dosis von Dabrafenib beträgt 150 mg (zwei 75 mg-Kapseln) zweimal täglich (entsprechend einer Tagesgesamtdosis von 300 mg). Dabrafenib sollte mindestens eine Stunde vor oder mindestens zwei Stunden nach einer Mahlzeit eingenommen werden, mit einem Abstand von ungefähr 12 Stunden zwischen beiden Dosen. **Weitere Warnhinweise laut Fachinformation:** Pyrexie, kutanes Plattenepithelkarzinom, neue primäre Melanome, nicht-kutane sekundäre/rezidivierende maligne Erkrankungen, Nierenversagen, Uveitis, Pankreatitis, QT-Verlängerung. Vorsicht bei gleichzeitiger Gabe von Medikamenten, die CYP2C8 oder CYP3A4 beeinflussen, Substrate von bestimmten metabolisierenden Enzymen oder Transportproteinen sind oder den pH-Wert des Magens erhöhen, oder bei gleichzeitiger Gabe von Warfarin oder Digoxin. **Weitere Informationen siehe Fachinformation. 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 dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: www.bfarm.de zu melden.**

Quelle:

¹ Fachinformation Tafinlar[®], Stand Februar 2014.

