



NEWSLETTER

Berlin, 10. Oktober 2014

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte AIO-Mitglieder,

gute Nachrichten für Sie! Ab sofort informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen mittels unseres Online-basierten Newsletters über Aktuelles und Wissenswertes in der AIO und über die Onkologie. Dazu gehörten aktuelle Stellungnahmen zu wichtigen Forschungsergebnissen genauso, wie ausgewählte herausragende Publikationen, oder vor dem Start stehende oder gerade begonnene Studienprojekte. Darüber hinaus finden Sie hier die Termine ausgewählter Veranstaltungen und die Namen unserer neuen Mitglieder.

Lesen Sie selbst:

11. AIO-Herbstkongress, 13. – 15.11.2014 in Berlin

der Vorstand der AIO möchte Sie auch in diesem Jahr wieder sehr herzlich einladen zum 11. AIO-Herbstkongress „Update Medical Oncology“. Der AIO-Herbstkongress findet statt vom 13. bis 15.11.2014 im Pullman-Hotel Schweizerhof, Budapester Straße in Berlin.

Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Online-Registrierung finden Sie [hier](#)!

6th „Academic Drug Development in Oncology - Translating Basic Science Research Into Innovative Treatments“, 12.11.2014 in Berlin

Die AIO-Arbeitsgruppe „Wirkstoffentwicklung/Frühe Phase I/II-Studien“, führt gemeinsam mit der EU-Openscreen, der Leibniz Universität Hannover und dem Universitätsklinikum Tübingen ein Symposium zum Thema „Academic Drug Development in Oncology - Translating Basic Science Research Into Innovative Treatments“ am Vortag des 11. AIO-Herbstkongresses 2014 durch.

Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie [hier](#)!

Young-Medical-Oncologist in der AIO – Kostenfreie Teilnahme am Herbstkongress

Die YMO-Gruppe bietet Nachwuchs-Onkologen die Möglichkeit, eigene Projektideen innerhalb der AIO vorzustellen. Die Gruppe lebt von einem stetigen Zustrom neuer/ junger Kollegen und wir möchten deshalb an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, zu den YMO-Treffen anlässlich des AIO-Herbstkongresses nach Berlin einzuladen:

- ❖ **12.11.2014, 20.00 Uhr** **Informelles YMO-Treffen**
- ❖ **13.11.2014, 08.15 – 9.45 Uhr** **YMO-Meeting mit Vertretern des AIO-Vorstandes**

Jeder, der Interesse an klinischer Forschung hat und sich aktiv in die YMO-Gruppe einbringen möchte, ist herzlich eingeladen. **Bitte geben Sie diese Einladung an Ihre jungen Kollegen weiter! [<mehr>](#)**

Pharmaunabhängige Forschung

Eine Übersicht zu Förderungs- und Recherchemöglichkeiten finden Sie [hier](#)

AIO-Studienakademie - Wie führen wir optimaler Weise klinische Studien durch?

Was braucht es, um erfolgreich klinische Studien zu entwickeln und schlussendlich zu einer erfolgreichen Publikation zu führen? Welches Detailwissen ist erforderlich und welche Fallstricke sollte man kennen, um sie souverän zu vermeiden?

Der eintägige Kurs soll Unterstützung bieten und Kenntnisse vermitteln – auch im interaktiven Austausch – um den gemeinsamen Forschungsauftrag erfolgreich zu gestalten und sich im Dschungel der Vorschriften, Regularien und Fristen sicher zu bewegen.

Dieses Fortbildungsformat richtet sich an erfahrene Studienärzte ebenso, wie an wissenschaftliche Nachwuchskräfte.

Die eintägige AIO-Fortbildung wird am 27.02.2015 in den Räumen der Deutschen Krebsgesellschaft, Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin stattfinden. Weitere Informationen finden Sie [<hier>](#)

Aktuelle Stellungnahmen zu wichtigen Forschungsergebnissen

Statement der AIO-KRK-Leitgruppe zur perioperativen Therapie des Rektumkarzinoms: AIO/ARO/CAO-04-Studie, PETACC-6 Studie und andere (ADORE-Studie)

In der adjuvanten Therapie des Rektumkarzinoms sollten nach auf infusionalem 5-FU oder Capecitabin-basierter RChT sowie TME-Chirurgie keine Bolusprotokolle mehr eingesetzt werden und stattdessen optimierte 5-FU Schemata Verwendung finden (z.B. Capecitabin). Der prinzipielle Einsatz von Oxaliplatin kann nicht generell empfohlen werden. Jüngere Patienten mit einem erhöhten Rezidivrisiko (ypStadium III) sollten über den möglichen Überlebensvorteil einer zusätzlichen Oxaliplatin-Therapie beraten werden.

Die gesamte Stellungnahme der AIO-Leitgruppe Kolon-/ Rektum-/Dünndarntumoren vom Juli 2014 finden Sie [hier!](#)

Statement der AIO-KRK-Leitgruppe zur Wahl der Erstlinientherapie bei Patienten mit (K)RAS Wildtyp:

AIO-KRK-0306/FIRE-3-Studie und andere (aktuell: CALGB 80405, PEAK)

Das im November 2013 veröffentlichte Statement wird wie folgt modifiziert:

Die primäre Bestimmung des RAS-Mutationsstatus (KRAS und NRAS) wird bei Patienten mit metastasiertem KRK empfohlen. Patienten mit einer RAS Mutation haben keinen Vorteil durch eine anti-EGFR Therapie.

In der AIO KRK-0306 Studie (FIRE-3) sowie in der PEAK Studie ist der Einsatz eines anti-EGFR Antikörpers in Kombination mit FOLFIRI bzw. FOLFOX in der Erstlinientherapie mit einem klinisch relevanten Überlebensvorteil verbunden gewesen. Bei Vorliegen eines RAS-Wildtyps und prinzipieller Eignung der Patienten sollte der primäre Einsatz eines anti-EGFR Antikörpers im Therapiekonzept berücksichtigt werden.

Diese Empfehlung wird aktualisiert, sobald die Daten zur erweiterten RAS-Analyse aus der CALGB 80405 Studie vorliegen.

Die gesamte Stellungnahme der AIO-Leitgruppe Kolon-/ Rektum-/Dünndarntumoren vom Juli 2014 finden Sie [hier!](#)

Statement der AIO-KRK-Leitgruppe zur Bedeutung der „Maintenance“-Therapie (Erhaltungstherapie nach Induktion)

AIO-KRK-0207-Studie und andere (SAKK 41-06, CAIRO-3)

Durch eine aktive Erhaltungsstrategie nach FP/Oxaliplatin/Bev Induktion wird das progressionsfreie Überleben (PFS) signifikant verlängert. Inwieweit eine Verlängerung des PFS zur Verbesserung des OS beiträgt, ist schwer abschätzbar; einen überzeugender Hinweis aus den randomisierten Studien fehlt.

In dieser Konstellation bleibt eine aktive Erhaltungstherapie mit FP/Bevacizumab Standardvorgehen. Dennoch kann bei Patienten, die eine Therapieunterbrechung wünschen oder wo diese sinnvoll erscheint, dies ohne signifikante Verschlechterung der Überlebenswahrscheinlichkeit erfolgen. Auf das signifikant kürzere PFS sollte hingewiesen werden. Engmaschige Verlaufskontrollen sind indiziert. (Kommende) Subgruppenanalysen aus den Studien können helfen, die hierfür besonders geeigneten Patienten zu identifizieren. Fluoropyrimidin/Bevacizumab ist effektiver als Bevacizumab mono, welches aktiver als keine Behandlung zu sein scheint. Dennoch stellt Bevacizumab mono als Erhaltungstherapie kein Standard dar.

Eine unmittelbare Reinduktion nach erster Progression unter einer Maintenance-Therapie ist nur bei einer Minderheit der Patienten durchführbar. Dennoch sollte diese Therapieoption bei geeigneten Patienten im weiteren Gesamtverlauf unbedingt berücksichtigt werden.

Die optimale Dauer einer Induktionstherapie ist nicht abschließend geklärt und sollte vom individuellen Verlauf abhängig gemacht werden.

In allen Studien wurde eine Oxaliplatin-haltige Induktionstherapie eingesetzt. Somit bleibt unklar, ob diese Daten auf eine Irinotecan-haltige Induktion übertragbar wären.

Die gesamte Stellungnahme der AIO-Leitgruppe Kolon-/Rektum-/Dünndarmtumoren vom Juni 2014 finden Sie [hier!](#)

Ausgewählte Publikationen – die aus AIO-Studien resultieren – in 2014

Open, randomized, multi-center phase II study comparing efficacy and tolerability of Erlotinib vs. carboplatin/Vinorelbine in elderly patients (>70 years of age) with untreated non-small cell lung cancer
D.F. Heigener, K.M. Deppermann, J.v. Pawel, J.R. Fischer, C. Kortsik, S. Bohnet, M.v. Eiff, W. Koester, M. Thomas, P.A. Schnabel, M. Reck

FOLFIRI plus cetuximab versus FOLFIRI plus bevacizumab as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer (FIRE-3): a randomised, open-label, phase 3 trial

Volker Heinemann, Ludwig Fischer von Weikersthal, Thomas Decker, Alexander Kiani, Ursula Vehling-Kaiser, Salah-Eddin Al-Batran, Tobias Heintges, Christian Lerchenmüller, Christoph Kahl, Gernot Seipelt, Frank Kullmann, Martina Stauch, Werner Scheithauer, Jörg Hiescher, Michael Scholz, Sebastian Müller, Hartmut Link, Norbert Niederle, Andreas Rost, Heinz-Gert Höffkes, Markus Moehler, Reinhard U Lindig, Dominik P Modest, Lisa Rossius, Thomas Kirchner, Andreas Jung, Sebastian Stintzing
The Lancet Oncology - Published Online August 1, 2014 [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(14\)70330-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(14)70330-4)

VEGFR-3 and CXCR4 as predictive markers for treatment with fluorouracil, leucovorin plus either oxaliplatin or cisplatin in patients with advanced esophagogastric cancer: a comparative study of the Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO).

Thomaidis T, Maderer A, Al-Batran SE, Kany J, Pauligk C, Steinmetz K, Schad A, Hofheinz R, Schmalenberg H, Homann N, Galle PR, Moehler M.
BMC Cancer. 2014 Jul 1;14:476. doi: 10.1186/1471-2407-14-476.

pERK, pAKT and p53 as tissue biomarkers in erlotinib-treated patients with advanced pancreatic cancer: a translational subgroup analysis from AIO-PK-0104.

Ormanns S, Siveke JT, Heinemann V, Haas M, Sipos B, Schlitter AM, Esposito I, Jung A, Laubender RP, Kruger S, Vehling-Kaiser U, Winkelmann C, Fischer von Weikersthal L, Clemens MR, Gauler TC, Märten A, Geissler M, Greten TF, Kirchner T, Boeck S.
BMC Cancer. 2014 Aug 28;14:624. doi: 10.1186/1471-2407-14-624.

Left-sided primary tumors are associated with favorable prognosis in patients with KRAS codon 12/13 wild-type metastatic colorectal cancer treated with cetuximab plus chemotherapy: an analysis of the AIO KRK-0104 trial.

von Einem JC, Heinemann V, von Weikersthal LF, Vehling-Kaiser U, Stauch M, Hass HG, Decker T, Klein S, Held S, Jung A, Kirchner T, Haas M, Holch J, Michl M, Aubele P, Boeck S, Schulz C, Giessen C, Stintzing S, Modest DP.
J Cancer Res Clin Oncol. 2014 Sep;140(9):1607-14. doi: 10.1007/s00432-014-1678-3. Epub 2014 May 10.

Tumor regression grading after preoperative chemoradiotherapy for locally advanced rectal carcinoma revisited: updated results of the CAO/ARO/AIO-94 trial.

Fokas E, Liersch T, Fietkau R, Hohenberger W, Beissbarth T, Hess C, Becker H, Ghadimi M, Mrak K, Merkel S, Raab HR, Sauer R, Wittekind C, Rödel C. J Clin Oncol. 2014 May 20;32(15):1554-62. doi: 10.1200/JCO.2013.54.3769. Epub 2014 Apr 21.

Neue Studienprojekte

**Eine Studie der Arbeitsgruppe Hepatobiliäre Tumoren
Start der ACTICCA-1 Studie (AIO-HEP-0112)**

Die randomisierte Phase III ACTICCA-1 Studie untersucht den Nutzen einer adjuvanten Therapie mit Gemcitabin und Cisplatin gegenüber einer alleinigen Nachverfolgung nach kurativ intendierter Resektion (R0/R1) eines Gallengangskarzinoms. Die Studie wird von der Deutschen Krebshilfe und medac unterstützt und in Deutschland in 20 Zentren durchgeführt. Die Eröffnung der Studie in weiteren Ländern (Niederlande, Großbritannien und Australien) steht kurz bevor.

Bei Interesse und/oder in Frage kommenden Patienten wenden Sie sich bitte an die ACTICCA-Studienzentrale in Hamburg: acticca@uke.de oder telefonisch 040-7410-56882. Weitere Informationen zur Studie finden Sie [hier](#).

Folgende neue Mitglieder begrüßen wir in der AIO (Jan. – Sept. 2014)

Ordentliche Mitgliedschaft

Dr.	Christina	Balser	Marburg
Dr.	Winfried	Berger	Essen
PD Dr.	Michael	Flaßhove	Düren
Dr.	Parvis	Sadjadian	Minden
PD Dr.	Georgia	Schilling	Hamburg
Dr.	Holger	Schulz	Frechen
Dr.	Peter	Anhut	Kronach
Prof. Dr.	Nadezda	Basara	Flensburg
Prof. Dr.	Thomas	Berg	Leipzig
PD Dr.	Peter Markus	Deckert	Brandenburg
PD Dr.	Arthur	Gerl	München
PD Dr.	Albrecht	Hoffmeister	Leipzig
Prof. Dr.	Stephan	Hollerbach	Celle
Dr. Dr.	Seyed Habibollah	Hosseini	Eschwege
Dr.	Ali-Nuri	Hünerlitürkoglu	Neuss
Dr.	Barbara	Kempf	Landshut
PD Dr.	Ruben	Plentz	Tübingen
Dr.	Michael	Rieger	Darmstadt
Dr.	Anja	Rinke	Marburg
Prof. Dr.	Jörg	Schubert	Riesa
PD Dr.	Thomas	Widmann	Dobel
Dr.	Markus	Zachäus	Leipzig
PD Dr.	Katja	Zirlik	Freiburg

Außerordentliche Mitgliedschaft

PD Dr.	Sya	Ukena	Hannover
Dr.	Christoph Benedikt	Westphalen	München
Dr.	Jing	Chi-Kern	Mannheim
Dr.	Fabian	Finkelmeier	Frankfurt am Main
	Nicolai	Härtel	Mannheim
Dr.	Eric	Kampmann	München
Dr.	Maren	Knödler	Leipzig
Dr.	Sebastian	Ochsenreiter	Berlin
PD Dr.	Jens-Ulrich	Rüffer	Köln
	Judith	Schaffrath	Halle
Dr.	Marianne	Sinn	Berlin
Dr.	Oliver	Waidmann	Frankfurt

Assoziierte Mitgliedschaft

Prof. Dr.	Christiane	Bruns	Magdeburg
Dr.	Stefan	Heinrich	Mainz
PD Dr.	Torsten	Liersch	Göttingen
PD Dr.	Tom	Lüdde	Aachen
Dr.	Claudia	Pauligk	Frankfurt am Main
Dr.	Dominique	Werner	Frankfurt am Main

AIO-NEWSLETTER

Herausgeber

Prof. Dr. Volker Heinemann

Vorsitzender der AIO

C/O Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

AIO-Geschäftsstelle, Kuno-Fischer-Str. 8

14057 Berlin, Tel. 030-3229329-33 Fax – 43 - aio@krebsgesellschaft.de - www.aio-portal.de