

# AIO



## 13. AIO HERBST KONGRESS

[aio-herbstkongress.de](http://aio-herbstkongress.de)

### Update Medical Oncology 17.-19. November 2016 in Berlin

- Aktuelle Präsentation onkologischer Studien
- Diskussionen mit Experten und Studienleitern
- Treffen der Arbeitsgruppen als Plattform zur Entwicklung neuer Studien

**HAUPTPROGRAMM**

**Donnerstag, 17.11.2016**

---

Raumübersicht ..... Seite 4  
Plenarvorträge ..... Seite 7

**Freitag, 18.11.2016**

---

Raumübersicht ..... Seite 12  
Plenarvorträge ..... Seite 14

**Samstag, 19.11.2016**

---

Raumübersicht ..... Seite 18  
Plenarvorträge ..... Seite 20  
  
Gruppentreffen ..... Seite 23  
Referentenübersicht ..... Seite 25  
Allgemeine Informationen ..... Seite 31  
Sponsoren ..... Seite 33  
Ankündigung 2017 ..... Seite 34



	PLENUM	GRUPPENTREFFEN								
	Bern/Zürich	Davos 1	Davos 2	Chur 1	Chur 2	Chur 3	Tessin 1	Tessin 2/Tessin 3	Winterthur	Lausanne
09.00	<b>09.15 Uhr</b> Eröffnung <b>09.20–09.50 Uhr</b> Frühstückssymposium Teva	<b>Bereits am Mittwoch, ab 20.00 Uhr</b> Young Medical Oncologist Networking					<b>09.00–10.30 Uhr</b> Young-Medical Oncologists meet AIO-Vorstand	<b>09.00–11.00 Uhr</b> AIO-Symposium „Academic Drug Development in Oncology“ (Session 1)		
10.00	<b>09.55–10.25 Uhr</b> Satellitensymposium Merck Serono Pause <b>10.50–12.30 Uhr</b> Plenarvorträge • CUP-Syndrom • Nierenzellkarzinom (IAG-N) • Weichteilsarkome/ Knochtumoren Pause									<b>10.15–10.45 Uhr</b> AIO-GER-0115/GrantPax
11.00								Coffee break		
12.00								<b>11.30–13.15 Uhr</b> AIO-Symposium „Academic Drug Development in Oncology“ (Session 2)		
13.00	<b>13.00–14.45</b> Plenarvorträge • Lebensqualität und PRO • Endokrine Tumoren • Neuroendokrine Tumoren • Onkologische Rehabilitation Pause			<b>13.00–14.30 Uhr</b> AG Supportive Therapie		<b>13.00–14.30 Uhr</b> AG CUP-Syndrom		Lunch break	<b>13.30–15.15 Uhr</b> AG Translationale Forschung	
14.00								<b>14.15–16.00 Uhr</b> AIO-Symposium „Academic Drug Development in Oncology“ (Session 3)		
15.00	<b>15.05–16.40 Uhr</b> Plenarvorträge • Supportive Therapie • Translationale Forschung • Hepatobiliäre Tumoren Pause		<b>15.00–16.45 Uhr</b> AG Neuroendokrine/ Endokrine Tumoren	<b>15.00–16.30 Uhr</b> AG Onkologische Rehabilitation						
16.00		<b>15.45–16.45 Uhr</b> AIO-SUP-0115/ass/ CONKO-011								
17.00	<b>16.50–18.20 Uhr</b> Pipeline-Symposium						<b>16.45–18.15 Uhr</b> AG Hepatobiliäre Tumoren		<b>16.45–18.15 Uhr</b> AG/LG Lebensqualität und PRO	
18.00		<b>17.30–19.00 Uhr</b> AG Weichteilsarkome/ Knochtumoren								
	<b>18.25–18.55 Uhr</b> Satellitensymposium Novartis			<b>ab 18.30 Uhr</b> LG Kolon-/Rektum-/ Dünndarmtumoren						
19.00	<b>19.00–19.30 Uhr</b> Satellitensymposium Ipsen	<b>ab 19.00 Uhr</b> LG Weichteilsarkome/ Knochtumoren				<b>19.00–20.30 Uhr</b> LG Thorakale Onkologie				

# Länger leben?

Wir nehmen das **persönlich.**

ERBITUX® bietet die Möglichkeit auf einen **signifikanten Überlebensvorteil** beim mCRC mit RAS-Wildtyp<sup>1</sup> und bei Kopf-Hals-Tumoren<sup>#2-4</sup>

**ERBITUX®**  
CETUXIMAB

See the difference



**ERBITUX® 5 mg/ml Infusionslösung. Bezeichnung des Arzneimittels: ERBITUX® 5 mg/ml Infusionslösung. Wirkstoff:** Cetuximab – gentechn. hergest. chimärer monokl. IgG1-Antikörper. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Merck KGaA, 64271 Darmstadt. ERBITUX® ist ein Trademark of ImClone LLC, a wholly-owned subsidiary of Eli Lilly and Company, used under license by Merck KGaA, Darmstadt, Germany. **Vertrieb in Deutschland:** Merck Serono GmbH, Alsfelder Str. 17, 64289 Darmstadt. **Zusammensetzung:** 1 ml Infusionslösung enthält 5 mg Cetuximab. Durchstechflaschen mit 20 ml u. 100 ml Infusionslösung. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, Glycerin, Polysorbat 80, Citronensäure-Monohydrat, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Z. Behndl. d. metastasierenden EGFR (epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor)-exprimierenden Kolorektalkarzinoms m. Ras-Wildtyp in Komb. m. Irinotecan-basierter Chemotherapie od. als Erstlinienbehandlung in Komb. m. FOLFFOX od. als Monotherapie b. Pat. nach Versagen einer Ther. m. Oxaliplatin u. Irinotecan u. Irinotecan-Unverträglichk. Z. Behndl. v. Pat. m. Plattenepithelkarzinom im Kopf- u. Halsbereich in Komb. m. Strahlenther. für lokal fortgeschritt. Erkrank., in Komb. m. platinbasierter Chemother. für rez. u./od. metastasierende Erkrank. **Gegenanzeigen:** Bek. schw. Überempfindlichkeitsreakt. (Grad 3 oder 4) gegen Cetuximab. Komb. v. ERBITUX m. Oxaliplatin-haltiger Chemotherapie b. Pat. m. metast. Kolorektalkarzinom m. Ras-Mutation od. unbekanntem Ras-Mutationsstatus. Gegenanzeigen für gleichzeitig angewandt. Chemother. od. Strahlenther. beachten. **Vorsichtsmaßnahmen u. Warnhinweise:** Häufig schw. infusionsbed. Reaktionen einschließl. anaphylaktischer Reakt., die in einigen Fällen zum Tode führen. Häufig einhergehend mit Bronchospasmus u. Urticaria, Auftreten auch bei Prämedikation mögl. Engmaschige Beobachtung vor allem während der ersten Anwendung. B. schwer. infusionsbed. Reaktionen sofortiger u. dauerhafter Behndl.abbruch m. Cetuximab erforderlich. Ggf. sind Notfallmaßnahmen zu ergreifen. Einige dieser Reakt. können anaphylaktischer od. anaphylaktoider Natur sein od. ein Zytokinfreisetzungssyndrom (CRS) darstellen. Bes. Vorsicht b. Pat. m. reduz. Allgemeinzustand u. bestehenden Herz-Lungen-Erkrank. B. interstitieller Lungenerkrank. Ther.abbruch. Entspr. klin. Praxisleitlinien ggf. prophylakt. Gabe v. oralen Tetrazyklinen u. top. Anw. Feuchtigkeitsspend. 1%igen Hydrocortisoncreme. B. Auftreten v. schwerwiegenden Hautreakt. (≥ Grad 3) Unterbrechung der Cetuximab-Ther., b. wiederholt. Auftreten Dosisredukt. erforderl., n. 4. Wiederauftreten endgültiger Ther.abbruch. Kontrolle d. Elektrolytserumwerte empfohlen, falls erforderl. Elektrolytersatz. Kardiovaskul. Status u. Allgemeinzustand berücksichtigen, da erhöhte Häufigk. schwerer und gelegentl. tödl. kardiovask. Ereignisse. B. ulzerativer Keratitis augenärztl. Kontrolle, Behndl. m. Cetuximab unter- od. abbrechen. **Schwangerschaft u. Stillzeit:** Anwend. in d. Schwangersch. nur, wenn potent. Nutzen mögl. Risiko rechtfertigt. Keine Anwend. während der Stillzeit. Bis 2 Monate nach Absetzen nicht stillen. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig* (≥ 1/10): Hautreaktionen (akneartiger Hautausschlag u./od. Juckreiz, Hauttrockenheit, Hautabschuppung, Hypertrichose od. Nagelstörungen, Einzelfälle v. Hautnekrosen), Hypomagnesiämie, leichte bis mittelschw. infusionsbedingte Reakt. (z. B. Fieber, Schüttelfrost, Schwindel, Atemnot), Mukositis (darunter einige schwere Fälle), kann zu Epistaxis führen; Anstieg der Leberenzymwerte. *Häufig* (≥ 1/100, < 1/10): Kopfschmerzen, Konjunktivitis, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Dehydratation, Hypokalzämie, Anorexie, Gewichtsverlust, schw. infusionsbedingte Reaktionen (in einigen Fällen mit tödl. Verlauf), Müdigkeit. *Gelegentlich* (≥ 1/1000, < 1/100): Blepharitis, Keratitis, tiefe Venenthrombose, Lungenembolie, interstitielle Lungenerk. *Sehr selten* (< 1/10000): Stevens-Johnson-Syndrom/toxisch epidermale Nekrolyse. *Häufigkeit nicht bekannt:* Aseptische Meningitis, Superinfekt. v. Hautläsionen m. nachfolgenden Komplikationen (z. B. Cellulitis, Erysipel, staphylogenes Lyell-Syndrom (*Staphylococcal scalded skin syndrome*), nekrotisierende Faszitis oder Sepsis). In Komb. m. platinbasierter Chemother. erhöhtes Risiko für schw. Leuko- u. Neutropenie m. infekt. Komplikationen, in Komb. m. Fluoropyrimidinen häufiger kardiovask. Ischämien u. Hand-Fuß-Syndrom. In Verbindung m. lokaler Bestrahlung d. Kopf- und Halsbereiches, zusätzl. für Strahlentherapie typ. Nebenwirkungen (wie Mukositis, Strahlendermatitis, Dysphagie od. Leukopenie, hauptsächlich in Form v. Lymphozytopenie). Anzahl d. Meldung v. schw. akuter Strahlendermatitis, Mukositis, verzögerten strahlungsbed. Nebenw. etwas höher in Komb. m. Cetuximab. **Dosierung:** ERBITUX wird einmal wöchentl. verabreicht. Initialdosis: 400 mg Cetuximab/m<sup>2</sup> KO (Initialdosis sollte langsam mit einer Infusionsgeschwindigkeit v. höchstens 5 mg/min gegeben werden, empf. Infusionsdauer 120 Min.), danach 1 x wöchentl. 250 mg/m<sup>2</sup> KO (Infusionsdauer 60 Min.). Infusionsgeschwind. v. 10 mg/min nicht überschreiten. Verabreichung i.v. Anwend. v. ERBITUX stets unter Aufsicht eines in der Anwend. v. antineoplast. Arzneimitteln erfahrenen Arztes. Engmaschige Überwachung während u. mind. 1 Std. n. Infusion. Ausrüstung f. Notfallmaßnahmen muss vorhanden sein. **Prämedikation:** Vor 1. Infusion mind. 1 Stunde vor Cetuximab-Verabreichung Vorbehandl. mit Antihistaminikum u. Kortikosteroid. Prämedikation auch vor allen weit. Infusionen empfohlen. Ras-Mutationsstatus muss vor 1. Infusion nachgewiesen sein. Nähere Angaben s. Fach- und Gebrauchsinformation. Stand: Juni 2014.

\* In Kombination und im Vergleich mit FOLFIRI.

# In Kombination mit platinbasierter Chemotherapie bei rezidivierten/metastasierten Kopf-Hals-Tumoren im Vergleich zur alleinigen Chemotherapie; in Kombination mit Radiotherapie bei lokal fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren im Vergleich zur alleinigen Radiotherapie.

<sup>1</sup> Van Cutsem et al., J Clin Oncol 2015; 33:692-700. <sup>2</sup> Vermorken et al., N Engl J Med 2008; 359:1116-1127. <sup>3</sup> Bonner et al., N Engl J Med 2006; 354:567-78. <sup>4</sup> Bonner et al., Lancet Oncol 2010; 11:21-28.



**MERCK**

Programm | 13. AIO Herbstkongress

Programm im Plenum am Donnerstag, 17.11.2016

09.15–09.20 Uhr Eröffnung im Plenum

09.20–09.50 Uhr Frühstückssymposium Teva GmbH

Mit oder ohne G-CSF? Leitliniengerechte Therapie und Sicherheit  
H. Ostermann

09.55–10.25 Uhr Satellitensymposium Merck Serono GmbH

Metastasiertes Kolorektalkarzinom: Therapie heute und in Zukunft

- Therapieentscheidung 2016 – welche Parameter zählen beim metastasierten Kolorektalkarzinom wirklich?  
G. Folprecht
- Immuntherapie beim Kolorektalkarzinom  
A. Stein

10.25–10.50 Uhr Pause

10.50–11.00 Uhr Begrüßung zu den Plenarsitzungen der Arbeitsgruppen

11.00–11.30 Uhr CUP-Syndrom

Vorsitz: G. Folprecht, G. Hübner

- State of the Art – Neues zu CUP  
G. Hübner
- CUP Outcomes Register  
G. Hübner
- NGS/Molekularbiologie  
A. Krämer
- PACET-CUP-Studie  
G. Folprecht

Hinweis: Bitte beachten Sie unsere Gruppentreffen im Zeitraum von 09.00 bis 20.30 Uhr, s. S. 23.



Programm im Plenum am Donnerstag, 17.11.2016

11.30–11.55 Uhr Nierenzellkarzinom (IAG-N)

Vorsitz: V. Grünwald, K. Junker

- Update S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom  
V. Grünwald
- Aktuelle Studien  
V. Grünwald
- Translationale Forschung  
K. Junker

11.55–12.30 Uhr Weichteilsarkome/Knochtumoren

Vorsitz: S. Bauer, B. Kasper

- Fortschritt Weichgewebesarkome 2015/2016  
B. Kasper
- Fortschritt GIST 2015/2016 + AIO-Sarkom-Studien  
S. Bauer

12.30–13.00 Uhr Pause

13.00–13.30 Uhr Lebensqualität und Pro

Vorsitz: R.-D. Hofheinz, T. Trarbach

- Einführung in die Projekte der Gruppe  
T. Trarbach
- Aktuelle Daten zur Prophylaxe EGFR-vermittelter Hauttoxizität  
R.-D. Hofheinz

13.30–14.00 Uhr Endokrine Tumoren

Vorsitz: M. Quinkler, C. Spitzweg

- „State of the Art“ Maligne Tumore der Nebenniere  
T. Kienitz
- Anaplastisches Schilddrüsenkarzinom  
J. Wendler
- Studienübersicht  
M. Quinkler

Programm im Plenum am Donnerstag, 17.11.2016

14.00–14.30 Uhr Neuroendokrine Tumoren

Vorsitz: D. Hörsch, M. Pavel

- Einführung „State of the Art“  
D. Hörsch
- Aktuelle Studien zu NET  
M. Pavel

14.30–14.45 Uhr Onkologische Rehabilitation

Vorsitz: V. König, O. Rick

- Einführung „State of the Art“  
V. König
- Kognitive Dysfunktion: Die Daten der NeuroCog-Studie  
O. Rick
- Zytostatikainduzierte Polyneuropathie:  
Die Daten der MAGCELL-Studie  
O. Rick

14.45–15.05 Uhr Pause

15.05–15.30 Uhr Supportive Therapie

Vorsitz: K. Jordan, H. Link

- State of the Art  
K. Jordan
- Implementierung von G-CSF-Leitlinien zur Prävention  
der febrilen Neutropenie nach Chemotherapie  
bei Patienten mit Lungen- oder Mammakarzinom  
H. Link
- Update: CONKO-011 (AIO SUP-0115):  
Rivaroxaban Phase-III-Studie  
M. Sinn
- Studie Osteoprotektion  
H. Link
- Kachexie Projekt  
C. Leithold

Hinweis: Bitte beachten Sie unsere Gruppentreffen im Zeitraum von 09.00 bis 20.30 Uhr, s. S. 23.

Programm im Plenum am Donnerstag, 17.11.2016

15.30–16.00 Uhr **Translationale Forschung**

Vorsitz: E. Gökkurt, A. Reinacher-Schick

- Molekularpathologie und Biomarker 2016 – Standards und Neues  
H. Jütte
- Aktuelle Projekte der AG Translationale Forschung  
D. Modest

16.00–16.40 Uhr **Hepatobiliäre Tumoren**

Vorsitz: K. Caca, A. Vogel

- Update LTX und Resektion  
B. Nashan
- Update SIRT: SORAMIC und beyond  
J. Ricke
- Update systemische Chemotherapie HCC und CCA  
H. Wege
- Update Studien  
A. Vogel

16.40–16.50 Uhr **Pause**

16.50–18.20 Uhr **Pipeline-Symposium**

Vorsitz: V. Heinemann, H. Oettle

- Roche: Innovative Kombinationstherapien  
A. Chlistalla
- AMGEN's Pipeline – ein Blick in die Zukunft  
M. Schupp
- Die AstraZeneca Pipeline von A bis Z  
M. Goebel
- Die BMS Onkologie-Pipeline: Neue Kombinationsansätze in I-O  
C. Markert
- As one for patients – die Merck-Onkologie-Pipeline  
Z. Su
- Immunonkologie – die MSD-Pipeline  
U. Tschiesner

Programm im Plenum am Donnerstag, 17.11.2016

18.25–18.55 Uhr **Satellitensymposium Novartis Pharma GmbH**

**Aktuelles aus klinischer Forschung bei Brust- und Lungenkarzinom**

Vorsitz: D. Lüftner, J. Wolf

- Aktuelle Entwicklungen in der zielgerichteten und immunonkologischen Therapie beim NSCLC  
J. Wolf
- Der CDK4/6-Inhibitor Ribociclib in der MONALEESA 2-Studie: Positionierung im aktuellen Datenkontext  
D. Lüftner

19.00–19.30 Uhr **Satellitensymposium Ipsen Pharma GmbH**

**Vom Studienendpunkt zur klinischen Relevanz**

Vorsitz: F. Overkamp

- Die 2nd-line Therapie des RCC – wie profitiert der Patient vom neuartigen MTKI?  
A. J. Schrader
- NET – Status Quo und Zukunftsperspektiven  
M. Pavel

Hinweis: Bitte beachten Sie unsere Gruppentreffen im Zeitraum von 09.00 bis 20.30 Uhr, s. S. 23.



	PLENUM	GRUPPENTREFFEN			GRUPPENTREFFEN		
	Bern/Zürich	Davos 1	Davos 2	Chur 1	Chur 2	Tessin 1	Tessin 2/Tessin 3
08.00	<b>08.00–08.30 Uhr</b> Satellitensymposium SERVIER <b>08.35–09.05 Uhr</b> Satellitensymposium Bristol-Myers Squibb	<b>08.00–09.30 Uhr</b> AG Pankreaskarzinom		<b>08.00–09.30 Uhr</b> AG ZNS-Tumoren			
09.00	<b>09.10–09.40 Uhr</b> Satellitensymposium Amgen  Pause					<b>09.15–10.45 Uhr</b> AG Thorakale Onkologie	<b>09.45–11.15 Uhr</b> AG Kolon-/Rektum-/ Dünndarmtumoren
10.00	<b>10.00–12.30 Uhr</b> Plenarvorträge <ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapieprotokolle im Internet</li> <li>• Kopf-Hals-Tumoren</li> </ul>						
11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZNS-Tumoren/Meningeosis</li> <li>• Ösophagus-/Magenkarzinom</li> </ul>		<b>11.00–14.00 Uhr</b> AIO-SUP-0115/ass/CONKO-007	<b>11.00–12.30 Uhr</b> AG Onkologische Therapieprotokolle im Internet	<b>11.30–13.00 Uhr</b> AG Kopf-Hals-Tumoren		
12.00	Pause						
13.00	<b>13.15–14.45 Uhr</b> Satellitensymposium Roche						
14.00	Pause						
15.00	<b>15.05–16.35 Uhr</b> Plenarvorträge <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolon-/Rektum-/Dünndarmtumoren</li> </ul>						
16.00	Pause						
17.00	<b>16.45–17.45 Uhr</b> Offenes Diskussionsforum						
18.00	<b>17.50–18.40 Uhr</b> Verleihung des AIO-Wissenschaftspreises und Jubiläumsvortrag  Pause						
19.00	<b>18.50–19.50 Uhr</b> AIO-Mitgliederversammlung						
20.00							<b>ab 20.00 Uhr</b> Arbeitsessen im Pullman Berlin Schweizerhof

Programm im Plenum am Freitag, 18.11.2016

08.00–08.30 Uhr Satellitensymposium SERVIER Deutschland GmbH

Neue Therapieoptionen beim metastasierten CRC

Vorsitz: G. Folprecht, F. Lordick

- Neue Therapieoptionen für Patienten mit mCRC  
U. Graeven
- Lebensqualität und mCRC  
S.-E. Al-Batran

08.35–09.05 Uhr Satellitensymposium Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

Die Immunonkologie: auch eine Therapieoption über das Melanom, NSCLC und RCC hinaus?

Vorsitz: U. Keilholz, F. Lordick

- Checkpoint-Inhibition – ein Therapieprinzip auch bei Kopf-Hals-Tumoren?  
U. Keilholz
- Zukünftige Strategien bei der Therapie des Magenkarzinoms  
F. Lordick

09.10–09.40 Uhr Satellitensymposium Amgen GmbH

Präzisionsmedizin beim mCRC: news and trends

- Zielgerichtete Therapie beim mCRC: how do we get it right?  
S. Kasper
- Therapiealgorithmus der Zukunft: open questions and new targets  
S. Kubicka

09.40–10.00 Uhr Pause

10.00–10.15 Uhr Therapieprotokolle im Internet

- Onkologische Therapieprotokolle im Internet  
H. Link

Programm im Plenum am Freitag, 18.11.2016

10.15–10.40 Uhr Kopf-Hals-Tumoren

Vorsitz: V. Grünwald, M. Knödler

- Molekulare Charakterisierung SCCHN  
U. Keilholz
- Therapielandschaft R/M SCCHN 2016 – Standard of care  
M. Knödler
- Aktuelle Studien: RESGEX, TPExtreme, ELDORANDO, CEFCID  
V. Grünwald

10.45–11.10 Uhr ZNS-Tumoren/Meningeosis

Vorsitz: M. Karthaus, A. Korfel

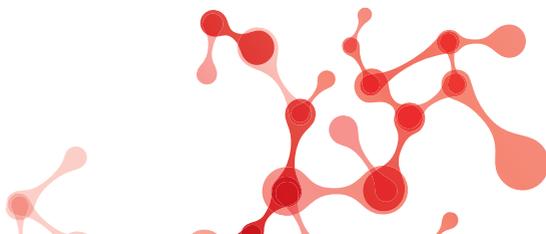
- ZNS-Lymphome: Aktuelle Entwicklungen und klinische Studien  
A. Korfel
- Hirnmetastasen: Neue Ansätze  
M. Karthaus

11.15–12.30 Uhr Ösophagus-/Magenkarzinom

Vorsitz: S.-E. Al-Batran, S. Lorenzen

- Systemtherapie innerhalb kurativer Therapiekonzepte: State of the Art  
U. Vanhoefer
- Systemtherapie innerhalb palliativer Therapiekonzepte: State of the Art  
G. M. Haag
- Molekulare Charakterisierung des gastroösophagealen Adenokarzinoms: Einfluss auf Prognose und Therapie  
F. Lordick
- Immunonkologie und beyond ... „potentielle“ neue Therapiekonzepte  
M. Möhler
- Laufende AIO-Studien und Projekte in Planung  
S. Lorenzen

Hinweis: Bitte beachten Sie unsere Gruppentreffen im Zeitraum von 08.00 bis 14.00 Uhr, s. S. 23.



Programm im Plenum am Freitag, 18.11.2016

12.30–13.15 Uhr Pause

13.15–14.45 Uhr Satellitensymposium Roche Pharma AG

Perspektiven in der Onkologie

Vorsitz: S.-E. Al-Batran, N. Dickgreber

PERSPEKTIVEN IN DER KREBSIMMUNTHERAPIE

- PD-L1-Blockade – Innovation in der Behandlung des NSCLC  
*K.-M. Deppermann*
- Neue Behandlungsansätze bei urogenitalen Tumoren  
*C. Grüllich*

PERSPEKTIVEN FÜR DIE THERAPIE DES MCRC

- Welche Biomarker brauchen wir heute vor der Therapieentscheidung?  
*D. Modest*
- Primäre Tumorlokalisierung – ein weiterer Faktor für die Therapieentscheidung?  
*S. Stintzing*

14.45–15.05 Uhr Pause

15.05–16.35 Uhr Kolon-/Rektum-/Dünndarmtumoren

Vorsitz: D. Arnold, T. Seufferlein

- Rektumkarzinom – was ist neu, was ist wichtig 2016?  
*R.-D. Hofheinz*
- Metastasiertes Kolonkarzinom: State of the Art und Studienportfolio der AIO  
*S. Stintzing*
- Künftige Konzepte – was wird wichtig beim KRK?  
*A. Stein*
- Welche Therapie bei rechts- und linksseitigem KRK in der metastasierten Situation? Das Statement der AIO-Kolongruppe  
*D. Arnold*

16.35–16.45 Uhr Pause

Programm im Plenum am Freitag, 18.11.2016

16.45–17.45 Uhr Offenes Diskussionsforum

Wie können wir die Arbeit der AIO grundsätzlich verbessern?

Vorsitz: V. Heinemann, H. Oettle

- Ist die AIO-Studienkultur noch zeitgemäß?  
*D. Modest*
- Verbesserungspotenzial der AIO-Studienarbeit in der Interaktion mit den forschenden Pharmaunternehmen  
*K. Neckermann*
- Verbesserungspotenzial der AIO-Studienarbeit in der Interaktion mit den niedergelassenen Onkologen  
*S. Schmitz*
- Welchen Stellenwert könnte ein Chief Medical Officer für die AIO haben?  
*D. Arnold*

17.50–18.20 Uhr Verleihung des AIO-Wissenschaftspreises

Vorsitz: V. Heinemann, H. Oettle

18.20–18.40 Uhr Jubiläumsvortrag – ein Exkurs in 40 Jahre AIO-Geschichte

*H.-J. Schmoll*

18.40–18.50 Uhr Pause

18.50–19.50 Uhr AIO-Mitgliederversammlung

20.00 Uhr Arbeitssessen im Pullman Berlin Schweizerhof

Hinweis: Bitte beachten Sie unsere Gruppentreffen im Zeitraum von 08.00 bis 14.00 Uhr, s. S. 23.



	PLENUM	GRUPPENTREFFEN				GRUPPENTREFFEN		
	Bern/Zürich	Davos 1	Davos 2		Chur 1	Chur 2	Chur 3	Winterthur
08.00	<b>08.00–08.45 Uhr</b> Satellitensymposium Boehringer Ingelheim						<b>07.45–08.45 Uhr</b> AIO-PAK-0113/NEOLAP	
09.00	<b>08.50–09.20 Uhr</b> Satellitensymposium Lilly	<b>08.45–10.15 Uhr</b> AG Ösophagus-/Magenkarzinom						
	<b>09.25–09.55 Uhr</b> Satellitensymposium MSD SHARP & DOHME						<b>09.30–10.00 Uhr</b> LG Mammakarzinom	
10.00	<b>10.00–10.30 Uhr</b> Satellitensymposium AstraZeneca							<b>10.00–11.00 Uhr</b> AG Mammakarzinom
	Pause							
11.00	<b>10.45–12.30 Uhr</b> Plenarvorträge • Thorakale Onkologie • Mammakarzinom und Gynäkologische Tumoren				<b>10.15–11.00 Uhr</b> LG Ösophagus-/ Magenkarzinom		<b>10.45–12.00 Uhr</b> LG Pankreaskarzinom	
12.00	Pause							
13.00	<b>13.00–14.30 Uhr</b> Plenarvorträge • Interdisziplinäre AG Hodentumoren • Pankreaskarzinom							
14.00	<b>14.30 Uhr</b> Schlussworte							

Programm im Plenum am Samstag, 19.11.2016

08.00–08.45 Uhr Satellitensymposium Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

**Fortschritt für NSCLC-Patienten durch optimierte Therapiestrategien in der Erst- und Zweitlinie**

Vorsitz: *F. Griesinger*

- Molekular-pathologische Diagnostik zentral für die Therapieentscheidung beim NSCLC  
*L. Heukamp*
- Update Erstlinientherapie: Wovon profitieren NSCLC-Patienten mit EGFR-M+?  
*F. Griesinger*
- Aktuelle Daten & Entscheidungskriterien zur effektiven Wahl der Zweitlinientherapie beim Adenokarzinom  
*C. Grohé*

08.50–09.20 Uhr Satellitensymposium Lilly Deutschland GmbH

Vorsitz: *C. Grohé, N. Marschner*

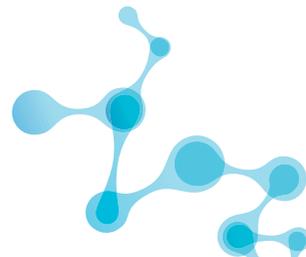
- Neues aus dem klinischen Alltag: effektive Behandlungsstrategien des NSCLC von Firstline bis Lastline  
*F. Heigener*
- Bedeutung des CDK4/6 Signalweges in der Therapie des Mammakarzinoms  
*S. Hegewisch-Becker*

09.25–09.55 Uhr Satellitensymposium MSD SHARP & DOHME GMBH

**Update Immunonkologie**

Vorsitz: *P. Brossart*

- Therapie des NSCLC mit Checkpoint-Inhibitoren  
*T. Wehler*
- Checkpointblockade – möglicher Wirkansatz bei Kopf-Hals-Tumoren?  
*S. Ochsenreither*



Programm im Plenum am Samstag, 19.11.2016

10.00–10.30 Uhr Satellitensymposium AstraZeneca GmbH

**Lungenkarzinom zielgerichtet therapieren – jetzt und in Zukunft**

- Neue Optionen für Patienten mit NSCLC nach Auftreten von EGF-R TKI Resistenzen  
*J. Kern*
- Perspektiven in der Lungenkrebstherapie: Neueste Erkenntnisse zu Immunonkologie und Kombinationen  
*C. Schumann*

10.30–10.45 Uhr Pause

10.45–11.45 Uhr **Thorakale Onkologie**

Vorsitz: *R. M. Huber, M. Sebastian*

- Einführung „State of the Art“  
*M. Thomas*
- Die neue S3-Leitlinie  
*F. Griesinger*
- Was müssen wir von der Pathologie wissen?  
*S. Michels*
- Immunonkologische Studien der Arbeitsgruppe  
*W. Eberhardt*

11.45–12.30 Uhr **Mammakarzinom und Gynäkologische Tumoren**

Vorsitz: *N. Marschner, A. Welt*

- Neue Daten: Änderungen des „State of the Art“  
*A. Welt*
- Laufende und geplante Studien  
*N. Marschner*

12.30–13.00 Uhr Pause

Hinweis: Bitte beachten Sie unsere Gruppentreffen im Zeitraum von 07.45 bis 12.00 Uhr, s. S. 23.

Programm im Plenum am Samstag, 19.11.2016

13.00–13.30 Uhr Interdisziplinäre AG Hodentumoren

Vorsitz: M. de Wit, A. Lorch

- Update Keimzelltumore 2016  
A. Lorch
- Laufende Projekte  
A. Dieing
- Geplante Projekte  
C. Oing

13.30–14.30 Uhr Pankreaskarzinom

Vorsitz: M. Geißler, V. Heinemann

- Perioperative Therapie:  
„State of the Art“ und aktuelle Studien  
V. Kunzmann
- Therapie des metastasierten Pankreas-CA:  
„State of the Art“ und aktuelle Studien  
M. Lutz
- Innovative Therapieansätze in der Behandlung  
des Pankreaskarzinoms und aktuelle Studien  
S. Böck

14.30 Uhr Schlussworte

Mittwoch, 16.11.2016

Young Medical Oncologist Networking	ab 20.00 Uhr	Raum Davos 1-2
-------------------------------------	--------------	----------------

Donnerstag, 17.11.2016

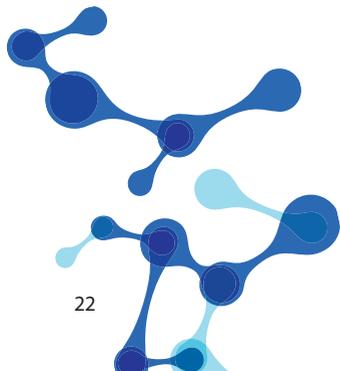
Young Medical Oncologists meet AIO-Vorstand – inkl. Wahl der YMO-Sprecher	09.00–10.30 Uhr	Raum Tessin 1
AIO-GER-0115/GrantPax-Studientreffen	10.15–10.45 Uhr	Raum Lausanne
Arbeitsgruppe Supportive Therapie	13.00–14.30 Uhr	Raum Chur 1
Arbeitsgruppe CUP-Syndrom	13.00–14.30 Uhr	Raum Chur 3
Arbeitsgruppe Translationale Forschung	13.30–15.15 Uhr	Raum Winterthur
Arbeitsgruppe Onkologische Rehabilitation	15.00–16.30 Uhr	Raum Chur 1
Arbeitsgruppe Neuroendokrine/Endokrine Tumoren	15.00–16.45 Uhr	Raum Davos 2
AIO-SUP-0115/ass/CONKO-011-Studientreffen	15.45–16.45 Uhr	Raum Davos 1
Arbeits- und Leitgruppe Lebensqualität und PRO	16.45–18.15 Uhr	Raum Winterthur
Arbeitsgruppe Hepatobiliäre Tumoren – inkl. Wahl der Leitgruppe	16.45–18.15 Uhr	Raum Tessin 1
Arbeitsgruppe Weichteilsarkome/Knochentumoren	17.30–19.00 Uhr	Raum Davos 1
Leitgruppe Kolon-/Rektum-/Dünndarmtumoren	ab 18.30 Uhr	Raum Chur 1
Leitgruppe Thorakale Onkologie	19.00–20.30 Uhr	Raum Chur 2
Leitgruppe Weichteilsarkome/Knochentumoren	ab 19.00 Uhr	Raum Davos 1

Freitag, 18.11.2016

Arbeitsgruppe Pankreaskarzinom	08.00–09.30 Uhr	Raum Davos 1-2
Arbeitsgruppe ZNS-Tumoren	08.00–09.30 Uhr	Raum Chur 1
Arbeitsgruppe Thorakale Onkologie	09.15–10.45 Uhr	Raum Tessin 1
Arbeitsgruppe Kolon-/Rektum-/Dünndarmtumoren – inkl. Wahl der Leitgruppe	09.45–11.15 Uhr	Raum Tessin 2-3
Arbeitsgruppe Onkologische Therapieprotokolle im Internet	11.00–12.30 Uhr	Raum Chur 1
AIO-SUP-0115/ass/CONKO-007-Studientreffen	11.00–14.00 Uhr	Raum Davos 2
Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren	11.30–13.00 Uhr	Raum Chur 2

Samstag, 19.11.2016

AIO-PAK-0113/NEOLAP-Studientreffen	07.45–08.45 Uhr	Raum Chur 3
Arbeitsgruppe Ösophagus-/Magenkarzinom – inkl. Wahl der Leitgruppe	08.45–10.15 Uhr	Raum Davos 1-2
Leitgruppe Mammakarzinom	09.30–10.00 Uhr	Raum Chur 3
Arbeitsgruppe Mammakarzinom	10.00–11.00 Uhr	Raum Winterthur
Leitgruppe Ösophagus-/Magenkarzinom	10.15–11.00 Uhr	Raum Chur 1
Leitgruppe Pankreaskarzinom	10.45–12.00 Uhr	Raum Chur 3





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

ENDLICH  
**OPDIVO**<sup>®</sup>  
(nivolumab)



### OPDIVO<sup>®</sup>: Der erste PD-1-Antikörper mit breiter Zulassung

- **NSCLC:** lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes NSCLC nach vorheriger Chemotherapie<sup>1</sup>
- **Nierenzellkarzinom:** fortgeschrittenes RCC nach Vortherapie<sup>2</sup>
- **Melanom:** fortgeschrittenes (nicht resezierbares oder metastasiertes) Melanom als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab<sup>\*,3</sup>

\* Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) gezeigt.



Bristol-Myers Squibb



[bms-onkologie.de/immunonkologie](https://bms-onkologie.de/immunonkologie)

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

Weitere Hinweise siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen. Pharmazeutischer Unternehmer: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 3DH, Vereinigtes Königreich. Stand des Textes: v5 aktuelle Fachinformation

1. OPDIVO<sup>®</sup> ist zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. 2. OPDIVO<sup>®</sup> ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. 3. OPDIVO<sup>®</sup> ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) gezeigt.



## Referenten und Vorsitzende | 13. AIO Herbstkongress

Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran  
Krankenhaus Nordwest  
Institut für Klinisch-Onkologische  
Forschung  
Steinbacher Hohl 2–26  
60488 Frankfurt am Main

Dr. Andreas Chlistalla  
Roche Pharma AG  
Medical Director Hämatologie/  
Onkologie  
Emil-Barell-Straße 1  
79639 Grenzach-Wyhlen

PD Dr. Gunnar Folprecht  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
Medizinische Klinik I  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden

Prof. Dr. Dirk Arnold  
CUF Hospitals Cancer Center  
% CUF Infante Santo  
Trav. do Castro 3  
1350-070 Lissabon, Portugal

Dr. Karl-Matthias Deppermann  
Sana Krankenhaus Gerresheim  
Klinik für Pneumologie  
Gräulinger Straße 120  
40625 Düsseldorf

Prof. Dr. Michael Geißler  
Klinikum Esslingen  
Klinik für Allgemeine Innere  
Medizin, Onkologie/Hämatologie,  
Gastroenterologie und Infektiologie  
Hirschlandstraße 97  
73730 Esslingen

Prof. Dr. Sebastian Bauer  
Universitätsklinikum Essen  
Innere Klinik (Tumorforschung)  
Hufelandstraße 55  
45122 Essen

Prof. Dr. Maïke de Wit  
VIVANTES Klinikum Neukölln  
Klinik für Innere Medizin –  
Hämatologie und Onkologie  
Rudower Straße 48  
12351 Berlin

Dr. Matthias Goebel, PhD  
AstraZeneca GmbH  
Senior Medical Affairs Manager,  
Immuno-Oncology  
Tinsdaler Weg 183  
22880 Wedel

Prof. Dr. Stefan Böck  
Klinikum der Universität München  
Medizinische Klinik und Poliklinik III  
Marchioninistraße 15  
81377 München

Dr. Nicolas Dickgreber  
Mathias-Spital Rheine  
Klinikum Ibbenbüren  
Klinik für Pneumologie,  
Thoraxonkologie und  
Beatmungsmedizin

Dr. Eray Gökkurt  
Facharztzentrum Eppendorf  
Eppendorfer Landstraße 42  
20249 Hamburg

Prof. Dr. Peter Brossart  
Universitätsklinikum Bonn  
Medizinische Klinik und Poliklinik III  
Sigmund-Freud-Straße 25  
53127 Bonn

Dr. Anette Dieing  
VIVANTES Klinikum Am Urban  
Klinik für Hämatologie und Onkologie  
Dieffenbachstraße 1  
10967 Berlin

Prof. Dr. Ullrich Graeven  
Krankenhaus St. Franziskus  
Klinik für Hämatologie, Onkologie  
und Gastroenterologie  
Viersener Straße 450  
41063 Mönchengladbach

Prof. Dr. Karel Caca  
Klinikum Ludwigsburg  
Klinik für Innere Medizin,  
Gastroenterologie, Hämato-Onkologie,  
Diabetologie  
und Infektiologie  
Postfach 669  
71631 Ludwigsburg

Dr. Wilfried Eberhardt  
Universitätsklinikum Essen  
Innere Klinik und Poliklinik  
(Tumorforschung)  
Hufelandstraße 55  
45147 Essen

Prof. Dr. Frank Griesinger  
Pius-Hospital Oldenburg  
Klinikzentrum für Strahlentherapie,  
Hämatologie und Onkologie  
Georgstraße 12  
26121 Oldenburg

Prof. Dr. Christian Grohé Evangelische Lungenklinik Berlin gGmbH Klinik für Pneumologie Lindenberger Weg 27 13125 Berlin	PD Dr. Lukas Heukamp Institut für Hämatopathologie Hamburg Fangdieckstraße 75 a 22547 Hamburg	Prof. Dr. Kerstin Junker Universitätsklinikum des Saarlandes Klinik für Urologie und Kinderurologie Kirrberger Straße 100 66421 Homburg
PD Dr. Carsten Grüllich Nationales Centrum für Tumor- erkrankungen (NCT) Heidelberg Medizinische Onkologie Im Neuenheimer Feld 460 69120 Heidelberg	Prof. Dr. Dieter Hörsch Zentralklinik Bad Berka Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie Robert-Koch-Allee 9 99438 Bad Berka	Prof. Dr. Meinolf Karthaus Krankenhaus Neuperlach Onkologie und Hämatologie Oskar-Maria-Graf-Ring 51 81737 München
Prof. Dr. Viktor Grünwald Medizinische Hochschule Hannover Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie und Onkologie Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover	Prof. Dr. Ralf-Dieter Hofheinz Universitätsmedizin Mannheim Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin Theodor-Kutzer-Ufer 1 68167 Mannheim	Prof. Dr. Bernd Kasper Universitätsmedizin Mannheim Interdisziplinäres Tumorzentrum Mannheim (ITM) Theodor-Kutzer-Ufer 1–3 68135 Mannheim
Dr. Georg Martin Haag Nationales Centrum für Tumor- erkrankungen (NCT) Heidelberg Im Neuenheimer Feld 460 69120 Heidelberg	Prof. Dr. Rudolf Maria Huber Klinikum der Universität München Abteilung Pneumologie Ziemssenstraße 1 80336 München	PD Dr. Stefan Kasper Universitätsklinikum Essen Innere Klinik und Poliklinik (Tumorforschung) Hufelandstraße 55 45147 Essen
Prof. Dr. Susanna Hegewisch-Becker Facharztzentrum Eppendorf Eppendorfer Landstraße 42 20249 Hamburg	Dr. Gerdt Hübner Sana Kliniken Ostholstein Hämatologie und Internistische Onkologie Mühlenkamp 5 23758 Oldenburg	Prof. Dr. Ulrich Keilholz Charité – Campus Charité Mitte Charité Comprehensive Cancer Center (CCCC) Charitéplatz 1 10117 Berlin
Dr. David Felix Heigener LungenClinic Grosshansdorf GmbH Onkologie Wöhrendamm 80 22927 Grosshansdorf	Prof. Dr. Karin Jordan Universitätsklinikum Halle-Wittenberg Klinik für Innere Medizin IV Ernst-Grube-Straße 40 06120 Halle	Dr. Jens Kern Missionsärztliche Klinik Würzburg Innere Medizin Salvatorstraße 7 97074 Würzburg
Prof. Dr. Volker Heinemann Klinikum der Universität München Medizinische Klinik III Marchioninistraße 15 81377 München	Dr. Hendrik Jütte Ruhr-Universität Bochum Institut für Pathologie Bürkle-de-la-Camp-Platz 1 44789 Bochum	Dr. Tina Kienitz Charité – Campus Charité Mitte Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselmedizin Chariteplatz 1 10117 Berlin

Dr. Maren Knödler Universitätsklinikum Leipzig Universitäres Krebszentrum Leipzig (UCCL) Liebigstraße 20 04103 Leipzig	Camilla Leithold Universitätsklinikum der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Leitliniensekretariat Ernst-Grube-Straße 40 06120 Halle	Prof. Dr. Manfred P. Lutz CaritasKlinikum Saarbrücken Medizinische Klinik – Gastroenterologie, Endokrinologie, Infektiologie Rheinstraße 2 66113 Saarbrücken
Dr. Volker König Klinik Bad Oexen Fachklinik für onkologische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation Oexen 27 32549 Bad Oeynhausen	Prof. Dr. Hartmut Link Westfalz Klinikum Medizinische Klinik I Hellmut-Hartert-Straße 1 67655 Kaiserslautern	Dr. Christoph Markert Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA Arnulfstraße 29 80636 München
PD Dr. Agnieszka Korfel Charité – Campus Benjamin Franklin Medizinische Klinik III Hindenburgdamm 30 12200 Berlin	Prof. Dr. Anja Lorch Universitätsklinikum Düsseldorf Urologische Klinik Moorenstraße 5 40225 Düsseldorf	Dr. Norbert Marschner Praxis für interdisziplinäre Onkologie und Hämatologie Breisacherstraße 117 79106 Freiburg
Prof. Dr. Alwin Krämer Deutsches Krebsforschungszentrum Innere Medizin V – Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie Im Neuenheimer Feld 280 69120 Heidelberg	Prof. Dr. Florian Lordick Universitätsklinikum Leipzig Universitäres Krebszentrum Leipzig (UCCL) Liebigstraße 18 04103 Leipzig	Sebastian Michels Universitätsklinikum Köln Klinik I für Innere Medizin Kerpener Straße 62 50937 Köln
Prof. Dr. Stefan Kubicka Klinikum am Steinenberg Medizinische Klinik I Steinbergstraße 31 72764 Reutlingen	PD Dr. Sylvie Lorenzen Klinikum rechts der Isar der TU München III. Medizinische Klinik Ismaninger Straße 22 81675 München	PD Dr. Dominik Modest Klinikum der Universität München Medizinische Klinik und Poliklinik III Marchioninistraße 15 81377 München
Prof. Dr. Volker Kunzmann Julius-Maximilians-Universität Würzburg Medizinische Klinik und Poliklinik II Hämatologie/Onkologie – ZIM Oberdürrbacher Straße 6 97080 Würzburg	Prof. Dr. Diana Lüftner Charité – Campus Benjamin Franklin Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie Hindenburgdamm 30 12200 Berlin	Prof. Dr. Markus Möhler Johannes Gutenberg-Universität I. Medizinische Klinik und Poliklinik Langenbeckstraße 1 55131 Mainz
		Prof. Dr. Björn Nashan Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Klinik für Hepatobiliäre Chirurgie Martinistraße 52 20246 Hamburg

Dr. Kai Neckermann  
Pierre Fabre Pharma GmbH  
Jechtinger Straße 13  
79111 Freiburg

Dr. Sebastian Ochsenreither  
Charité – Campus Charité Mitte  
Charité Comprehensive Cancer Center  
CC 10  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin

Prof. Dr. Helmut Oettle  
Praxis für Innere Medizin  
Friedrichstraße 53  
88045 Friedrichshafen

Dr. Christoph Oing  
Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf  
Medizinische Klinik III  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg

Prof. Dr. Helmut Ostermann  
Klinikum der Universität München  
Medizinische Klinik und Poliklinik III  
Marchioninistraße 15  
81377 München

Dr. Friedrich Overkamp  
OncoConsult.Hamburg GmbH  
Am Kaiserkai 1  
20457 Hamburg

Prof. Dr. Marianne Pavel  
Charité – Campus Virchow Klinikum  
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt  
Hepatologie und Gastroenterologie  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin

Prof. Dr. Marcus Quinkler  
Endokrinologiepraxis am  
Stuttgarter Platz  
Stuttgarter Platz 1  
10627 Berlin

Prof. Dr. Anke Reinacher-Schick  
Ruhr-Universität Bochum  
St. Josef-Hospital  
Abteilung für Hämatologie  
und Onkologie  
Gudrunstraße 56  
44791 Bochum

Prof. Dr. Oliver Rick  
Klinik Reinhardshöhe  
Fachklinik für Medizinische  
Rehabilitation  
Quellenstraße 8–12  
34537 Bad Wildungen

Prof. Dr. Jens Ricke  
Universitätsklinikum Magdeburg  
Klinik für Radiologie und  
Nuklearmedizin  
Leipziger Straße 44  
39120 Magdeburg

Prof. Dr. Stephan Schmitz  
Onkologie-Köln  
Praxis am Sachsenring  
Sachsenring 69  
50677 Köln

Prof. Dr. Hans-Joachim Schmoll  
Universitätsklinikum Halle-Wittenberg  
Innere Medizin  
Ernst-Grube-Straße 40  
06120 Halle

Prof. Dr. Andres Jan Schrader  
Universitätsklinikum Münster  
Klinik für Urologie und Kinderurologie  
Albert-Schweitzer-Campus 1  
48149 Münster

Prof. Dr. Christian Schumann  
Klinikum Kempten  
Klinik für Pneumologie,  
Thoraxonkologie, Schlaf-  
und Beatmungsmedizin  
Robert-Weixler-Straße 50  
87439 Kempten

Dr. Marco Schupp, MD  
AMGEN (Europe) GmbH  
Dammstr. 23  
CH-6301 Zug

Dr. Martin Sebastian  
Johann-Wolfgang-Goethe-Universität  
Medizinische Klinik II  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main

Prof. Dr. Thomas Seufferlein  
Universitätsklinikum Ulm  
Klinik für Innere Medizin I  
Albert-Einstein-Allee 23  
89070 Ulm

PD Dr. Marianne Sinn  
Charité – Campus Virchow Klinikum  
CharitéCentrum für Tumormedizin  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin

Prof. Dr. Christine Spitzweg  
Klinikum der Universität München  
Medizinische Klinik II  
Marchioninistraße 15  
81377 München

PD Dr. Alexander Stein  
Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf  
Universitäres Cancer Center Hamburg  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg

PD Dr. Sebastian Stintzing  
Klinikum der Universität München  
Medizinische Klinik III  
Marchioninistraße 15  
81377 München

Dr. Zhen Su  
EMD Serono Research &  
Development Institute, Inc.  
One Technology Place  
MA-02370 Rockland  
USA

Prof. Dr. Michael Thomas  
Thoraxklinik-Heidelberg GmbH  
Innere Medizin – Onkologie  
Amalienstraße 5  
69126 Heidelberg

Dr. Tanja Trarbach  
Klinikum Wilhelmshaven  
Zentrum für Tumorbiologie  
und Integrative Medizin  
Friedrich-Paffrath-Straße 100  
26389 Wilhelmshaven

PD Dr. Uta Tschiesner  
MSD SHARP & DOHME GMBH  
Lindenplatz 1  
85540 Haar

Prof. Dr. Udo Vanhoefer  
Kath. Marienkrankenhaus  
Zentrum Innere Medizin  
Alfredstraße 9  
22087 Hamburg

Prof. Dr. Arndt Vogel  
Medizinische Hochschule Hannover  
Klinik für Gastroenterologie,  
Hepatologie und Endokrinologie  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

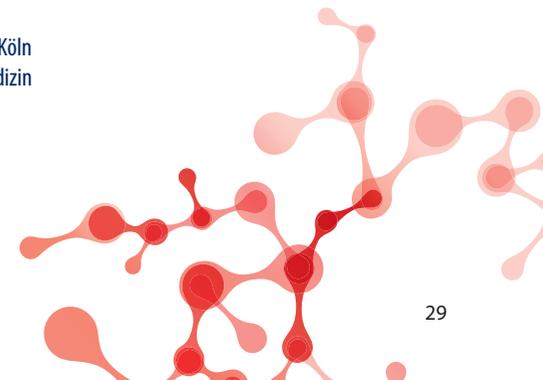
PD Dr. Henning Wege  
Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf  
I. Medizinische Klinik und Poliklinik  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg

PD Dr. Thomas Wehler  
Universitätsklinikum des Saarlandes  
Innere Medizin V – Pneumologie,  
Allergologie, Beatmungs-  
und Umweltmedizin  
Kirrberger Straße 100  
66421 Homburg

Dr. Anja Welt  
Universitätsklinikum Essen  
Innere Klinik und Poliklinik  
(Tumorforschung)  
Hufelandstraße 55  
45147 Essen

Dr. Julia Wendler  
Universitätsklinikum Würzburg  
Medizinische Klinik und Poliklinik I  
Oberdürrbacher Straße 6  
97080 Würzburg

Prof. Dr. Jürgen Wolf  
Universitätsklinikum Köln  
Klinik I für Innere Medizin  
Kerpener Straße 62  
50937 Köln





**„DIE THERAPIE  
PRÄZISE AUFBAUEN.  
DEN UNTERSCHIED  
AUSMACHEN.“**



NSCLC\*



GASTRIC & GEJ\*



CRC\*

ZIELSICHER IN 3 INDIKATIONEN<sup>1</sup>

[www.CYRAMZA.de](http://www.CYRAMZA.de)

<sup>1</sup> CYRAMZA® Fachinformation, Stand Januar 2016

\* Details zum Anwendungsgebiet siehe untenstehender Pflichttext sowie CYRAMZA® Fachinformation

CRC: Kolorektales Karzinom, Gastric: Magenkarzinom

GEJ: Tumor des gastroösophagealen Übergangs

NSCLC: nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom

**10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.** Wirkstoff: Ramucirumab. **Zusammensetzung:** Jeder ml des Konzentrats z. Herst. e. Infusionslg. enthält 10 mg Ramucirumab. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinmonohydrochlorid, Natriumchlorid, Glycerin (E640), Polysorbat 80 (E433), Wasser f. Injektionszwecke (10 ml enthalten ca. 17 mg Natrium). **Anwendungsgebiete:** • in Kombination m. Paclitaxel bei Erwachsenen m. fortgeschr. Adenokarzinom des Magens oder gastroösophagealen Übergangs m. Tumorprogress nach Platin- und Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie; als Monotherapie bei Erwachsenen m. fortgeschr. Adenokarzinom des Magens oder gastroösophagealen Übergangs m. Tumorprogress nach Platin- oder Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie, wenn Patienten nicht geeignet für Kombinationstherapie m. Paclitaxel sind. • in Kombination mit FOLFIRI (Irinotecan, Folinsäure und 5-Fluorouracil) zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem metastasierten Kolorektalkarzinom (mKRC) mit Tumorprogress während oder nach vorausgegangener Therapie mit Bevacizumab, Oxaliplatin und einem Fluoropyrimidin. • in Kombination mit Docetaxel zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit Tumorprogress nach platinhaltiger Chemotherapie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff o. einen der sonst. Bestandteile. Für Patienten mit NSCLC ist Ramucirumab kontraindiziert, wenn eine Tumorkavitation oder eine Tumorbeteiligung an großen Gefäßen vorliegt. **Nebenwirkungen:** arterielle thromboembolische Ereignisse, Ausschlag, Bauchschmerzen, Darmverschluss, Diarrhoe, Epistaxis, Fatigue/Asthenie, febrile Neutropenie, gastrointestinale Blutungen, gastrointestinale Perforation, Hand-Fuß-Syndrom, Hypertonie, Hypoalbuminämie, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Kopfschmerzen, Leukopenie, Mukositis, Neutropenie, periphere Ödeme, Proteinurie, Sepsis, Stomatitis, Thrombozytopenie. **Warnhinweise:** Nicht schütteln, weitere Warnhinweise s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharm. Unternehmer:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande. **Vertrieb:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Straße 2-4, 61352 Bad Homburg, Deutschland. **Stand der Information:** Januar 2016

DERAM00202

### Veranstalter

MCI Deutschland GmbH  
München Office  
Neumarkter Straße 21, 81673 München  
Telefon: 089 / 54 90 96 77  
Telefax: 089 / 54 90 96 75  
E-Mail: aio-herbstkongress@mci-group.com

### Wissenschaftliche Leitung

**Der Vorstand der AIO unter dem Vorsitz von**  
Prof. Dr. Volker Heinemann und  
Prof. Dr. Helmut Oettle

### Sekretariat der Wissenschaftlichen Leitung

Kathrin Drischmann, AIO-Geschäftsstelle  
AIO in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.  
Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin  
Telefon: 030 / 322 932 933  
Telefax: 030 / 322 932 943  
E-Mail: herbstkongress@aio-portal.de  
Internet: www.aio-portal.de

### Tagungsort

Pullman Berlin Schweizerhof  
Budapester Straße 25, 10787 Berlin

### Zertifizierung

#### Die Veranstaltung ist wie folgt zertifiziert:

17.11.2016	6 Punkte der Ärztekammer Berlin in der Kategorie B
18.11.2016	6 Punkte der Ärztekammer Berlin in der Kategorie B
19.11.2016	3 Punkte der Ärztekammer Berlin in der Kategorie B

Bitte tragen Sie sich täglich in die Unterschriftenlisten ein.

### AIO-Lounge

Die AIO-Lounge befindet sich in Raum Arosa 3 und kann während des gesamten Kongresses von allen Teilnehmern genutzt werden.

### Ankündigung

Der 14. AIO-Herbstkongress findet vom 16. bis 18. November 2017 in Berlin statt.

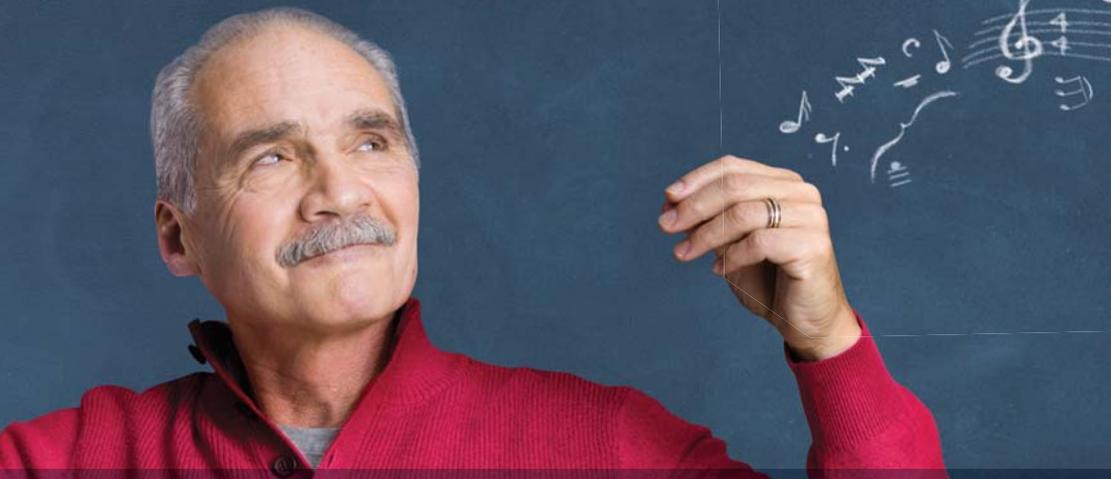
# Lonsurf®

Trifluridin/Tipiracil

**NEU**

Die Therapie des vorbehandelten mCRC – weiterentwickelt<sup>1</sup>

Mehr Lebenszeit<sup>1,2,3</sup> –  
mehr wertvolle Momente.<sup>1,2,4,5</sup>



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

**Lonsurf 15mg/6,14 mg bzw. 20 mg/8,19 mg Filmtabletten** ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. **Wirkstoffe:** Trifluridin/Tipiracil **Zusammensetzung:** Lonsurf 15 mg/6,14 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 15 mg Trifluridin und 6,14 mg Tipiracil (als Hydrochlorid). Lonsurf 20 mg/8,19 mg Filmtablette enthält 20 mg Trifluridin und 8,19 mg Tipiracil (als Hydrochlorid). Sonst. Best.: Hypromellose, Macrogol (8000), Titandioxid (E171), Eisen(II)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132), Carnaubawachs, Talkum. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom, die bereits mit verfügbaren Therapien behandelt wurden oder die für diese nicht geeignet sind. Diese Therapien beinhalten Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-basierte Chemotherapien, Anti-VEGF- und Anti-EGFR-Substanzen. **Dosierung und Art der Anwendung:** Empf. Anfangsdos.: 35 mg/m<sup>2</sup>/Dosis 2x tägl. oral an Tag 1-5 und Tag 8-12 von jedem 28-Tagezyklus, innerh. 1 Std. nach Mahlzeit am Morgen und Abend; Dos. wird nach KOF berechnet, darf 80 mg/Dos. nicht überschreiten; ggf. Dos.anpassung je nach Sicherheit/Verträgl.; 3 Dosisreduktionen bis Minimaldosis 20 mg/m<sup>2</sup> 2x tägl. erlaubt; nach Dosisreduktion darf diese nicht wieder erhöht werden. **Gegenanzeigen:** Überempfl. geg. Wirkst. od. sonst. Bestandteil. **Warnhinweise:** Knochenmarksuppr.: Gesamtblutbild vor Therapiebeginn, jedem Zyklus u. bei Bedarf; Behandl. nicht beginnen, wenn Neutrophilenzahl < 1,5 x 10<sup>9</sup>/l, Thrombozytenzahl < 75 x 10<sup>9</sup>/l od. bei best. Grad 3 od. 4 nicht-hämatol. Tox.; Pat. engmaschig wg. Infektionsrisiken überwachen, ggf. geeignete Maßnahmen ergreifen. Gastrointest. Tox.: antiemet., anti-diarrhoische Maßnahmen anwenden, ggf. Änd. d. Dosis. Nierenfunkt.stör.: nicht empf. b. Schwerwieg. od. term. Niereninsuff.; bei mäß. Nierenfunkt.stör. häufiger auf hämatol. Tox. kontrollieren. Leberfunkt.stör.: nicht empf. b. mäß. od. schwerer Leberfunkt.stör. Proteinurie: Urinkontrolle (Teststreifen) vor u. währ. Behandl. Enthält Lactose. **Wechselwirkungen:** Vorsicht bei AM, die m. Nukleosid-Transportern CNT1, ENT1, ENT2 interagieren. OCT2- od. MATE1-Inhibitoren, humanen Thymidin-Kinase-Substr. (z.B. Zidovudin – Konkurrenz um Aktivierung durch Thymidin-Kinase), horm. Kontrazeptiva (zusätzl. Barrieremethode anw.). Schwangerschaft/Stillzeit: Kontraindiziert. Empfängnisverhütung: Während und bis 6 Mon. nach Behandlungsende. Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen: Ermüdung, Schwindel od. Unwohlsein mögl. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Thrombozytopenie, vermind. Appetit, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Ermüdung. Häufig: Infektion d. unteren/oberen Atemwege, febrile Neutropenie, Lymphopenie, Monozytose, Hypoalbuminämie, Schlaflosigkeit, Geschmacksstör., periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Flush, Dyspnoe, Husten, Abdominalschmerz, Obstipation, Stomatitis, Erkrank. d. Mundraumes, Hyperbilirubinämie, Palmar-plantares Erythrodyssästhesie-Syndrom, Hautausschlag, Alopezie, Pruritus, trockene Haut, Proteinurie, Fieber, Ödem, Schleimhautentzünd., Unwohlsein, Leberenzyme erhöht, alkalische Phosphatase erhöht, Gewichtsabnahme. Gelegentlich: sept. Schock, infek. Enteritis, Lungeninfekt., Gallengangsentzündung, Grippe, Harnwegsinfekt., Zahnfleischinfekt., Herpes Zoster, Tinea pedis, Candidiasis, bakt. Infekt., Infektion, Krebschmerzen, Panzytopenie, Granulozytopenie, Monozytopenie, Erythropenie, Hypertonie, Leukozytose, Dehydratation, Hyperglykämie, Hyperkälämie, Hypophosphatämie, Hyponatriämie, Hypokalzämie, Gicht, Angst, Neurotox., Dysästhesie, Hyperästhesie, Hypästhesie, Synkope, Parästhesie, Brennen, Lethargie, Sehschärfe vermind., verschwomm. Sehen, Diplopie, Katarakt, Konjunktivitis, trock. Auge, Vertigo, Ohrenbeschw., Angina p., Arrhythmie, Palpitationen, Embolie, Hypertonie, Hypotonie, Lungenembolie, Pleuraerguss, Rhinorrhoe, Dysphonie, Schmerzen im Oropharynx, Epistaxis, hämorrhagische Enterokolitis, GI-Blutung, akute Pankreatitis, Aszites, Ileus, Subileus, Kolitis, Gastritis, Refluxgastritis, Ösophagitis, Magenentleerung gestört, Bauch aufgetrieben, Analentzündung, Mundulzeration, Dyspepsie, gastroösoph. Refluxkrank., Proktalgie, Poly an Vaginalschleimhaut, Zahnfleischbluten, Glossitis, Parodontose, Zahnerkrank., Brechreiz, Flatulenz, Mundgeruch, Hämorrhoiden, Gallenblasenentz., Exfoliation der Haut, Urikaria, Lichtempfl. reakt., Erythem, Akne, Hyperhidrose, Blase, Nagelerkrank., Gelenkschwellung, Arthralgie, Knochenschmerzen, Myalgie, muskuloskelettl. Schmerz, Muskelschwäche, Muskelkrämpfe, Schmerz in Extremitäten, Gefühl der Schwere, Nierenversagen, nichtinfekt. Zystitis, Störungen bei Entleerung d. Harnblase, Hämaturie, Leukozyturie, generelle Verschlecht d. phys. Gesundheitszust., Schmerzen, Gefühl der Körperempfind., Xerose, Kreatinin erhöht, Verlängerung QT im EKG, INR erhöht, aktivierte partielle Thromboplastinzeit verlängert, Bluthamstoff erhöht, Lactatdehydrogenase erhöht, Gesamtprotein erniedrigt, C-reactives Protein erhöht, Hämatokrit erniedrigt. Erfahrungen nach der Marktzulassung: interstitielle Lungenerkrank., b. Pat. in Japan. Weitere Hinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** Pharmazeut. Unternehmer: Les Laboratoires Servier; 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Frankreich. Örtl. Vertreter: Servier Deutschland GmbH, Eisenheimerstr. 53, D-80687 München, Tel.: +49 (0)89 57095 01 Stand: April 2016

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



## Sponsoren | 13. AIO Herbstkongress

Wir bedanken uns bei unseren Sponsoren für die Unterstützung des 13. AIO-Herbstkongresses.

### Platinsponsor (Standgebühr und Symposium)



80.000 € + 750 € Taschenbeilage

### Goldsponsoren (Standgebühr und Symposium)



35.000 € + 3.000 € Anzeige im Hauptprogramm



**Bristol-Myers Squibb**  
30.000 € + 3.000 € Anzeige im Hauptprogramm + 1.000 € E-Mailing



30.000 € + 3.000 € Anzeige im Hauptprogramm + 500 € Auslage



30.000 € + 3.000 € Anzeige im Hauptprogramm

**AstraZeneca**  
30.000 € + 750 € Taschenbeilage



30.000 €

Onkologie



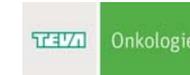
30.000 €



30.000 €



30.000 €



30.000 €

### Silbersponsoren (Standgebühr)



15.000 €



15.000 €



15.000 €

### Bronzesponsoren (Standgebühr)



7.500 € + 750 € Taschenbeilage



7.500 €



7.500 €



7.500 €



7.500 €



7.500 €



7.500 €



7.500 €



Hinweis: Die Veröffentlichung der Sponsoringsummen erfolgt auf einzelnen Wunsch der Firmen im Sinne des FSA-Kodex.

# ANKÜNDIGUNG



## 14. AIO HERBST KONGRESS

[aio-herbstkongress.de](http://aio-herbstkongress.de)

### Update Medical Oncology 16.–18. November 2017 in Berlin

- Aktuelle Präsentation onkologischer Studien
- Diskussionen mit Experten und Studienleitern
- Treffen der Arbeitsgruppen als Plattform zur Entwicklung neuer Studien

#### **Veranstalter**

MCI Deutschland GmbH  
München Office  
Andreas Kandler  
Neumarkter Straße 21  
81673 München  
Telefon: 089 / 54 90 96 77  
[aio-herbstkongress@mci-group.com](mailto:aio-herbstkongress@mci-group.com)

#### **Wissenschaftliche Leitung**

Der Vorstand der AIO  
unter dem Vorsitz von  
Prof. Dr. Volker Heinemann und  
Prof. Dr. Helmut Oettle  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
[aio@krebsgesellschaft.de](mailto:aio@krebsgesellschaft.de)

#### **Tagungsort**

Pullman Berlin Schweizerhof  
Budapester Straße 25, 10787 Berlin

In den AIO-Herbstkongress integriert –  
ganztäglich am 16. November 2017:

#### **9. AIO-SYMPOSIUM:**

**ACADEMIC DRUG DEVELOPMENT IN ONCOLOGY –  
TRANSLATING BASIC SCIENCE RESEARCH INTO  
INNOVATIVE TREATMENTS**