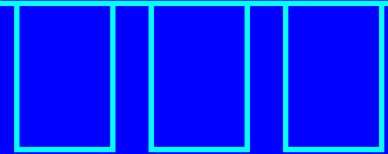


TUZ Journal

***Aktuelles
aus der Onkologie 1/2001***

Tumorzentrum Regensburg e.V.



Zeitschrift des Tumorzentrums Regensburg e.V.

Onkologie

H. Stauder, E.-D. Kreuser
Effektivität alternativer Methoden
in der Medizin bislang nicht
bewiesen – aufgezeigt an
Untersuchungen bei Patientinnen
mit Mammakarzinom

*E. Holler, J. Hahn,
A. Reichle, R. Andreesen*
Sequentielle autologe und allogene
Stammzelltransplantation zur
adoptiven Immuntherapie bei
fortgeschrittenen Neoplasien

Veranstaltungen

Kongresskalender 2001

TUZ – Informationen

Projektgruppen

Fortbildung

Qualitätszirkel
Onkologisches Colloquium

Symposien

SymPro 2001
Onkologisches Symposium 2002

Adressen / Kontakt

-TUZ Journal

Aktuelles

aus der Onkologie 1/2001

Zeitschrift des Tumorzentrums Regensburg e.V.

Onkologie

H. Stauder, E.-D. Kreuser

Effektivität alternativer Methoden in der Medizin bislang nicht bewiesen –
aufgezeigt an Untersuchungen bei Patientinnen mit Mammakarzinom 2

E. Holler, J. Hahn, A. Reichle, R. Andreesen

Sequentielle autologe und allogene Stammzelltransplantation zur adoptiven
Immuntherapie bei fortgeschrittenen Neoplasien 5

Veranstaltungen

Kongresskalender 2001 8

TUZ – Informationen

Projektgruppen 11

Fortbildung

Onkologische Qualitätszirkel 13

Onkologisches Colloquium 14

Symposien

SymPro 2001 15

Onkologisches Symposium 2002 15

Adressen / Kontakt 16

Effektivität alternativer Methoden in der Medizin bislang nicht bewiesen - aufgezeigt an Untersuchungen bei Patientinnen mit Mammakarzinom

H. Stauder, E.-D. Kreuser

Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg

Hintergrund

Schätzungen gehen davon aus, daß bis zu 50% der Patienten ausschließlich oder additiv zu etablierten Therapieformen alternative Behandlungsmethoden zur Behandlung ihrer Erkrankungen einsetzen (1, 2). Vor allem bei chronisch Kranken und bei Tumorerkrankungen, wenn eine Heilung im Sinne einer restitutio ad integrum nicht mehr möglich ist, finden alternative Methoden eine breite Anwendung. Die Kosten hierfür sind horrend, wenn sie auch in Deutschland grossteils durch die Patienten selbst getragen werden. Der Wunsch nach alternativmedizinischer Behandlung wird von Patienten immer häufiger geäußert und immer mehr Ärzte sind bereit, nicht zuletzt aus Furcht, Patienten zu verlieren, zusätzlich zu etablierten Therapieverfahren auch alternative Methoden in der Behandlung von Erkrankungen einzusetzen.

Angesichts dieses Trends stellt sich sowohl aus medizinischen, ethischen wie auch aus ökonomischen Gründen die Frage nach der Rechtfertigung alternativer Therapieverfahren.

Erlaubt der aktuelle Wissensstand den Einsatz solcher Methoden?

Untersuchungen

Es gibt eine Reihe von Untersuchungen, die alternative Methoden auf ihre Wirksamkeit hin geprüft haben. In der im Februar 2000 erschienen Ausgabe des „Journal of Clinical Oncology“ ist zu diesem Thema eine interessante Arbeit erschienen, die die publizierte englischsprachige Literatur zu alternativen Behandlungsmethoden bei Patientinnen mit Mammakarzinom im Zeitraum von 1980-1997 untersucht (3). 12 große Datenbanken wurden nach Arbeiten zu diesem Thema durchforstet.

Eingeschlossen in den Review wurden ausschließlich klinische Studien aus dem alternativmedizinischen Bereich, mit den in Tabelle 1 angegebenen definierten Endpunkten.

Tabelle 1

Endpunkte der Studien

- Beeinflussung des Krankheitsverlaufs
- Verbesserung krankheitsbezogener Symptome
- Verminderung therapiebedingter Nebenwirkungen
- Verbesserung der Immunfunktion

Ausgeschlossen wurden präklinische Untersuchungen, Preventionsstudien, Studien mit psychologischen Endpunkten, Case reports und Reviews sowie Arbeiten, die nicht in Englisch publiziert waren.

Die Qualität der gefundenen Arbeiten wurde auf 7 Gütekriterien untersucht (Tabelle 2).

Tabelle 2

Gütekriterien der Studien

- Auskunft über das Untersuchungskollektiv, Einschluß- und Ausschlußkriterien, Rekrutierungsprozedere
- Rechtfertigung der Studienhypothese, Literaturverweise
- Statistische Qualität
- Informed Consent
- Einzelheiten der Intervention
- Erwähnung unerwünschter Nebenwirkungen
- Qualitative und quantitative Darstellung der Studienergebnisse

Die Anforderungen, die an die analysierten Arbeiten gestellt wurden, entsprachen damit den gängigen Gütekriterien, die an klinische Untersuchungen gestellt werden. Von mehr als 1000 Zitaten in 12 großen Datenbanken erfüllten nur 51 Artikel die Ein- und Ausschlußkriterien.



Untersuchte Methoden

Die 51 Arbeiten beschäftigten sich mit einer weiten Palette alternativmedizinischer Methoden (siehe Tabelle 3).

Die meisten der 51 Arbeiten waren Phase II-Studien (23), 17 Studien waren Phase III-Studien, davon allerdings nur 3 Arbeiten, die sich mit dem Einfluß des getesteten Verfahrens auf den Krankheitsverlauf befaßten, die anderen untersuchten den Einfluß auf Krankheitssymptome, Immunsystem und Therapieebenenwirkungen.

Zwei dieser drei Arbeiten waren Untersuchungen mit Melatonin an Patienten mit verschiedenen Krebserkrankungen, die dritte Arbeit untersuchte den Einfluß von Selbsthypnose auf den Krankheitsverlauf. Alle drei Arbeiten zeigten Vorteile für den Behandlungsarm.

Bei 19 der 51 Arbeiten waren Mängel bezüglich aller 7 Gütekriterien zu finden, die meisten Arbeiten zeigten Mängel bei 1-2 Gütekriterien. Am häufigsten fehlten Informationen zum Informed Consent (20) sowie Auskünfte über Nebenwirkungen der Therapie (12) bzw. Auskünfte über das untersuchte Patientenkollektiv (9).

Neun Arbeiten zeigten Mängel bezüglich der quantitativen und qualitativen Auswertung der Studien, bei 8 Arbeiten war die Rationale der Untersuchung nicht nachvollziehbar.

Tabelle 3

Alternativmedizinische Methoden

- alternative Programme: Yoga, Meditation, Orthomolekulare Medizin, Homöopathie, Akupunktur, Manualtherapie
- Diäten, Ernährung: Vitamine, L-Arginin, N-Acetylcystein
- Pflanzliche Medikamente: Mistel, Galactoside
- Psychologische Interventionen: Gruppentherapie, Familientherapie, Psychotherapie und Hypnose, Musiktherapie, Biofeedback
- Pharmakologische und biologische Behandlungsformen: Antineoplaston A5, Melatonin, Laetril, Hydrazin
- Energietherapien: Mikrowellentherapie, Elektroakupunktur

Fazit

Von mehr als 1000 Literaturzitatzen zum Thema „Alternative Therapieformen beim Mammakarzinom“ wurden 51 Arbeiten untersucht, die die Ein- und Ausschlußkriterien des hier vorgestellten Reviews erfüllten. Die meisten der 51 untersuchten Arbeiten waren kleine Studien mit zum Teil erheblichen Mängeln bezüglich ihrer Qualität. In diesem Review zeigten nur 2 Studien zu Melatonin hinreichend interessante Ergebnisse, die weitere Untersuchungen zu dieser Substanz rechtfertigen. Einige der Arbeiten untersuchten immunstimulierende Effekte der Testsubstanz, so auch nachgewiesen für Lektine aus den Mistelpräparaten. Ein positiver Einfluß solcher immunstimulierender Effekte auf den Verlauf von Krebserkrankungen konnte bislang allerdings nicht belegt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden daß sich eine Rechtfertigung für den Einsatz einer alternativmedizinischen Methode im klinischen Bereich aus keiner der in diesem Review untersuchten Arbeiten ableiten läßt.

Betrachtet man dann aber die zunehmende Inanspruchnahme alternativmedizinischer Verfahren, so ist es erschütternd, daß sich die Rationale für derartige Verfahren auf eine solch schmale wissenschaftliche Basis stützt und sich für viele weitverbreitete Verfahren aus dem Bereich der Alternativmedizin überhaupt keine Untersuchungen finden lassen, so z.B. für den Einsatz von Haifischknorpel und makrobiotischen Diäten u.v.m.

Diskussion

Wo liegen die Gründe? - Diese sind sicherlich vielfältig. Solange eine alternativmedizinische Methode nicht untersucht wird bezüglich ihrer Wirksamkeit bzw. solange ihre Unwirksamkeit nicht bewiesen ist, lassen sich mit solchen Verfahren finanzielle Gewinne machen. Das erklärt das mangelnde Interesse der Hersteller alternativer Therapieverfahren an solchen Untersuchungen.

Dazu kommt noch, daß klinische Untersuchungen teuer sind und von Anbietern alternativer Methoden oft nicht bezahlt werden können.

Aber auch von seiten der etablierten Medizin besteht oft nur geringes Interesse an Untersuchungen auf alternativmedizinischem Gebiet, da solche Untersuchungen oft nicht karriereförderlich sind, Ergebnisse lassen sich schlecht publizieren und man gerät schnell in den Ruf, ein medizinischer Exot zu sein. Werden dann doch einmal Untersuchungen zu diesem Thema publiziert, die eine Unwirksamkeit eines solchen Verfahrens belegen, kommt es häufig zu einem öffentlichen Aufschrei: die Schulmedizin würde nur durch Verunglimpfung neuer Methoden versuchen, ihre Besitzstände zu wahren.

Gründe, die gegen den Einsatz alternativer Methoden sprechen wie mangelnde Wirksamkeit und Kosten sind nicht nur Ärzten, sondern natürlich auch den Patienten hinreichend bekannt. Untersuchungen belegen, daß es insbesondere Personen mit höherer Schul- bzw. Hochschulbildung sind, die in schwierigen Krankheitssituationen solche Verfahren meist additiv zu etablierten medizinischen Verfahren einsetzen, häufig in Kenntnis der

Defizite alternativmedizinischer Verfahren (4, 5).

Dies weist darauf hin, daß Krankheit etwas ist, das nicht nur rational zu verstehen und anzugehen ist, sondern auch den Bereich des irrationalen und mythischen mitefasst: Krankheit verstanden als existentielle Bedrohung bedingt Angst und Angst öffnet für das Irrationale.

Weitere Gründe, die Patienten bewegen, alternativmedizinische Verfahren in Anspruch zu nehmen, zeigt Tabelle 4.

Um mit dem Wunsch eines Patienten nach alternativen Therapieverfahren richtig umzugehen, bedarf es zweierlei: einer wissenschaftlichen Untersuchung dieses Verfahrens bezüglich seines Wirkungs- und Nebenwirkungsprofils und eines Verstehens der Motive des Patienten, ein alternativmedizinisches Verfahren in Anspruch nehmen zu wollen. Von daher ist die weite Verbreitung alternativer Therapieverfahren auch eine Aufforderung an die „schulmedizinisch“ tätigen Therapeuten, die vielschichtigen Dimensionen des Krankseins besser zu verstehen.

Der Wunsch nach alternativen Therapieverfahren stellt immer auch ein Hilferuf des Patienten an die etablierte Medizin dar, ihn nicht nur krankheitsbezogen, sondern in der ganzen Vielfältigkeit seiner Person zu verstehen. Dort wo dieses Verstehen besser gelingt, wird auch der Wunsch nach alternativen Therapieverfahren seltener werden.

Anschrift der Verfasser

Dr. med. H. Stauder
Prof. Dr. med. E.-D. Kreuser
*Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie
Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder, Prüfeningstr. 86
93049 Regensburg*

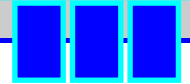
Literatur

1. ASCO Special Article. The Physician and Unorthodox Cancer Therapies. *J Clin Oncol* 1997; 15: 401-6.
2. Jonas WB. Researching alternative medicine. *Nature Medicine* 1997; 3: 824-7.
3. Jacobson JS, Workman SB, Kronenberg F. Research on complementary/alternative medicine for patients with breast cancer: a review of the biomedical literature. *J Clin Oncol* 2000; 18: 668-83.
4. Rohr Ev et al. Attitudes and Beliefs towards Disease and Treatment in Patients with advanced Cancer Using Anthroposophical Medicine. *Onkologie* 2000; 23: 558-63.
5. Astin JA. Why Patients use Alternative Medicine. *J Am Med Ass* 1998; 279: 1548-53.
6. Grothey A et al. Anwendung alternativmedizinischer Methoden durch onkologische Patienten. *Dt Med Wschr* 1998; 123: 923-9.
7. Angell M, Kassirer JP. Alternative Medicine – The Risks of Untested and Unregulated Remedies. *N Engl J Med* 1998; 17: 839-43.
8. Cassileth BR. Complementary and Alternative Cancer Medicine. *J Clin Oncol* 1999; 17(s): 44-52.

Tabelle 4

Gründe für die Hinwendung zu alternativmedizinischen Verfahren (4, 5, 6, 7, 8)

- Enttäuschung durch die Schulmedizin (insbesondere bei unheilbaren Erkrankungen)
- Hilferuf (Angst vor Identitätsverlust)
- Emanzipationsgedanke (Ich handle und werde nicht behandelt)
- Sehnsucht nach Ganzheitlichkeit
- Stärkung der eigenen (Immun-) Abwehr
- Erlebnischarakter der Alternativmedizin (Spaßgesellschaft)
- Heilung durch Harmonie mit der Natur: Natur - Medizin (Natur = gut)
- Verbesserung der Lebensqualität
- Angst (Krankheit als Mythos)



Sequentielle autologe und allogene Stammzelltransplantation zur adoptiven Immuntherapie bei fortgeschrittenen Neoplasien

Eine Pilotstudie der Abteilung für Hämatologie und internistische Onkologie am Klinikum der Universität Regensburg

E. Holler, J. Hahn, A. Reichle, R. Andreesen

Abteilung für Hämatologie und internistische Onkologie am Klinikum der Universität Regensburg

Die immunologische Kontrolle bzw. Eradikation residueller maligner Klone nach allogener Stammzelltransplantation durch das neu entstehende Spenderimmunsystem ist das zentrale therapeutische Prinzip der allogenen Stammzell- bzw. Knochenmarktransplantation (SZT) bei der Behandlung von akuten oder chronischen Leukämien. Dieser Effekt wird als **„Graft-versus-Leukemia Reaction“ (GvL)** (= Transplantat-gegen-Leukämie Reaktion) bezeichnet. Hinweise auf diesen Effekt ergaben sich aus den deutlich höheren Rezidivraten bei autologer bzw. syngener Transplantation im Vergleich zur allogenen Transplantation sowie aus der Abnahme der Rezidivwahrscheinlichkeit bei Auftreten einer akuten und chronischen **„Graft-versus-Host Disease“** (GvHD)(1). Eine eindrucksvolle Bestätigung der Bedeutung der GvL lieferte die Beobachtung, daß Rezidive bei chronischer myeloischer Leukämie nach allogener SZT ausschließlich durch adoptive Therapie mit Spender-Lymphozyten bei über 70% der Patienten erfolgreich mit Erreichen einer hämatologischen und sogar molekularbiologischen

Vollremission behandelt werden können (2).

Das therapeutische Prinzip der immunologischen Kontrolle der minimalen residuellen Erkrankung scheint dabei nicht nur auf akute und chronische Leukämien begrenzt zu sein: Sowohl beim multiplen Myelom, bei Non-Hodgkin-Lymphomen und beim M.Hodgkin ist die Existenz eines Graft-versus-Myeloma bzw. Graft-versus-Lymphoma Effektes durch die niedrigeren Rezidivraten nach allogener im Vergleich zu autologer SZT und durch kasuistisches Ansprechen auf Spender-Lymphozyten Gabe belegt (3, 4).

Erste Ergebnisse der allogenen SZT bei Patientinnen mit metastasierendem Mamma-Karzinom weisen auf Grund der Assoziation von GvHD und Tumorregression daraufhin, daß auch für diese Erkrankung und damit wahrscheinlich auch für andere solide Tumoren ein Graft-versus-Tumor Effekt existiert, der therapeutisch nutzbar ist (5, 6). Besonders eindrucksvoll wurde dies vor kurzem für das metastasierte Nierenzellkarzinom belegt: Bei ca 40% der Patienten kann durch eine allogene SZT eine allerdings

häufig mit einer GvHD einhergehende Tumorregression erreicht werden (7).

Voraussetzung für die Durchführung einer adoptiven Immuntherapie mit Spender-Lymphozyten ist eine Toleranz des Empfängers gegenüber dem Spender, d.h. es muß ein Chimärismus zwischen Spender und Empfänger vorliegen. Bisher konnte dieser Chimärismus nur durch die klassische SZT mit intensiver myeloablativer Konditionierung erreicht werden. Die aggressive Konditionierung führt aber nach den Ergebnissen unserer Arbeitsgruppe zur konditionierungs-assoziierten Inflammation und damit zu einer Verstärkung von GvHD und transplantations-assoziierten Komplikationen (8).

Vor diesem Hintergrund wurden in den letzten Jahren Strategien zur Induktion eines Spender-Zell-Chimärismus durch allogene Stammzelltransplantation mit **reduzierter Konditionierungsintensität** („Reduced intensity conditioning = RIC“, früher „Mini“-Transplantation) entwickelt, die allerdings noch immer mit einer hohen Rate verzögert auftretender, aber dennoch schwerer GvHD einhergehen.

Eine weitere Reduktion der GvHD kann durch primäre Transplantation eines allogenen Transplantats, aus dem die Lymphozyten als Effektorzellen der GvHD zunächst durch Stammzellanreicherung entfernt werden, erreicht werden, wobei diese Immunzellen dann aber zum Aufbau der Graft-versus-Leukämie/-Lymphom oder Tumor-Reaktion zu einem späteren Zeitpunkt in steigenden Dosen zurückgegeben werden müssen (*sog. T-Zell Addback*).

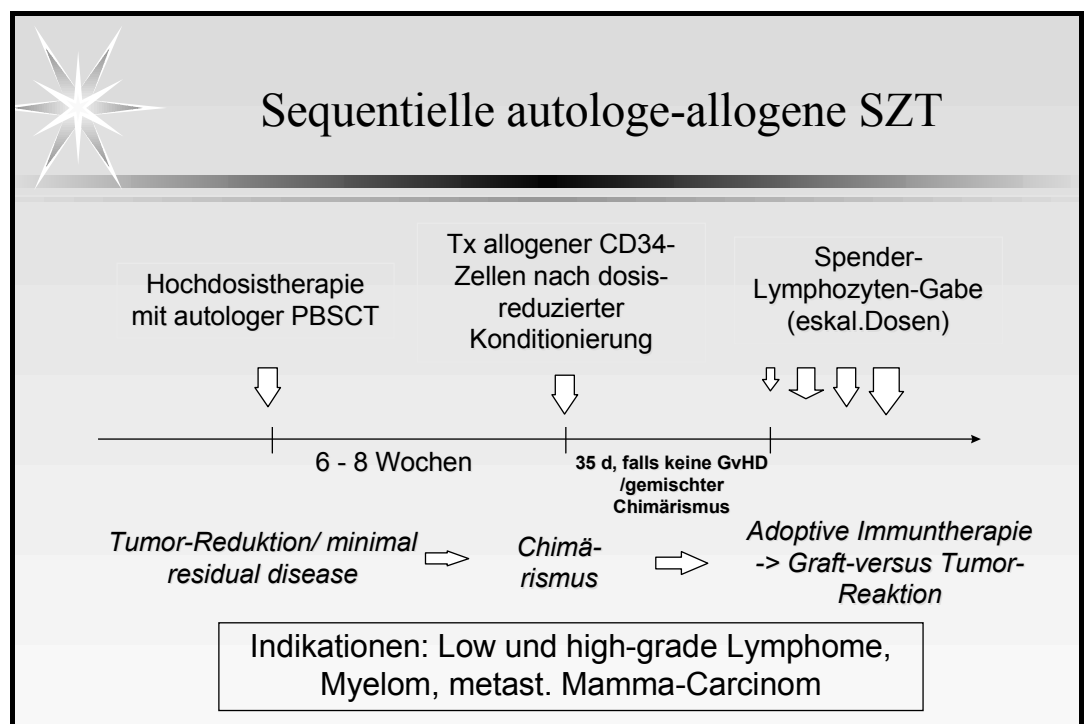
Die klassische Hochdosis-therapie mit autologer Stammzelltransplantation wie sie bei hämatologischen Neoplasien (Leukämien und Lymphomen), beim Mamma-Karzinom und beim Ovarial-Karzinom durchgeführt wird, geht zwar mit einer hohen Remissionsrate und einer Verlängerung des rezidivfreien Intervalls einher, führt aber in der Regel nicht zu einer

verbesserten immunologischen Kontrolle der residuellen Tumorerkrankung. Dementsprechend werden noch immer hohe Rezidivraten nach autologer Stammzelltransplantation beobachtet. Sie liegen bei malignen Lymphomen bei etwa 50%, beim M.Hodgkin bei 40 bis 50%, beim Plasmozytom und den soliden Tumoren bei bis zu 80% (9). Vor diesem Hintergrund sollte die Kombination einer Hochdosischemotherapie mit autologer SZT mit einer nachfolgenden allogenen Transplantation nach reduzierter Konditionierungsintensität mit sequentieller Gabe von Stammzellen und T-Lymphozyten den optimalen sequentiellen Einsatz der geschilderten Therapieprinzipien erlauben: Durch die Hochdosis-therapie mit anschließender autologer Transplantation wird eine Reduktion der Tumorlast erreicht.

Nach Erholung von der autologen Transplantation kann bei geringer Tumorlast eine allogene Transplantation mit reduzierter Konditionierungsintensität durchgeführt werden. Dies und die Anreicherung von Stammzellen bei der allogenen Transplantation vermindern das Aufschaukeln der GvHD und die daraus resultierende Transplantations-assoziierte Toxizität, erlauben aber die Etablierung eines stabilen Spender-Chimärismus als Voraussetzung für die Entwicklung eines Graft-versus-Tumor-Effektes.

In einem weiteren Schritt kann dann, bei Ausbleiben einer GvH-Reaktion, versucht werden, den Graft-versus-Tumor Effekt durch die schrittweise Reinfusion steigender Dosen von Spender-Lymphozyten zu induzieren bzw. zu verstärken (siehe Abbildung).

Ablauf und Therapieprinzipien der sequentiellen autologen-allogenen Stammzelltransplantation





Im Rahmen einer Phase I/II-Studie wird derzeit die Durchführbarkeit und Verträglichkeit dieses Therapieprinzipes bei Patienten im Alter bis 65 Jahren mit folgenden Diagnosen überprüft (siehe Tabelle 1).

Bei bisher 10 nach dieser Strategie von Familien- oder Fremdspendern transplantierten Patienten konnte die akute transplantations-assoziierte Mortalität durch eine frühe GvHD vollständig verhindert werden. Eine sich nach T-Zellgabe bei 5 Patienten entwickelnde GvHD war in der Regel ambulant behandelbar. Konnte durch autologe und allogene SZT eine stabile Remission erreicht werden, so hielt diese bei allen Patienten, wobei bisher vorwiegend Patienten mit Lymphomen und Myelomen transplantiert wurden. Lediglich bei transformierten Lymphomen erscheint der langsame Aufbau des Spenderimmunsystems nicht ausreichend, die Erkrankung zu kontrollieren, so daß auch diese Behandlungsstrategie **rechtzeitig** im Behandlungsverlauf eingesetzt werden sollte.

Die Studie nimmt weiter Patienten auf (Ziel 25-30 Patienten); wegen der Reduktion der akuten Komplikationsrate bei allogener SZT wird die sequentielle Gabe von angereicherten Stammzellen mit nachfolgendem T-Zell-Addback mittlerweile auch unabhängig von einer vorhergehenden autologen Transplantation bei hämatologischen Neoplasien eingesetzt.

Tabelle 1

Einschlussdiagnosen

- M.Hodgkin, Frührezidiv (<12 Monate) nach Primärtherapie;
- Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome bei erstem Rezidiv;
- niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome mit ungünstigen Prognosekriterien (z.B. *CLL Stadium Binet C oder Leukozytenverdopplungszeit < 1 Jahr, Mantelzell-Lymphome, rezidierte folliculäre Lymphome*),
- multiples Myelom im Stadium III;
- primär und sekundär metastasiertes Mamma-Karzinom mit Progression nach first line Chemotherapie.

Rückfragen zur Literatur und Indikation bei einzelnen Patienten können jederzeit an uns gerichtet werden.

Anschrift der Verfasser

Prof. Dr. med. E. Holler
Dr. med. J. Hahn
PD Dr. med. A. Reichle
Prof. Dr. med. R. Andreesen

*Abteilung für Hämatologie und internistische Onkologie am Klinikum der Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93042 Regensburg*

Literatur

1. Horowitz M, Gale P, Sondel P, et al. Graft-versus-leukemia reactions after bone marrow transplantation. *Blood* 1990; 75: 555-62.
2. Kolb HJ, Holler E. Adoptive immunotherapy with donor lymphocyte transfusions. *Curr Opin Oncol* 1997; 9: 139-45.
3. van Besien KW, deLima M, Giralt S et al. Management of lymphoma recurrence after allogeneic transplantation. The relevance of graft-versus-lymphoma-effect. *Bone Marrow Transpl* 1997; 19: 977-82.
4. Lokhorst HM, Schattenberg A, Cornelissen JJ et al. Donor leukocyte infusions are effective in relapsed multiple myeloma after allogeneic bone marrow transplantation. *Blood* 1997; 90: 4206-11.
5. Uneo NT, Rondon G, Mirza NQ et al. Allogeneic peripheral blood progenitor transplantation for poor risk patients with metastatic breast cancer. *J Clin Oncol* 1998; 16: 986-93.
6. Eibl B, Schwaighofer H, Nachbaur D et al. Evidence for a graft-versus-tumor effect in a patient treated with marrow ablative chemotherapy and allogeneic bone marrow transplantation for breast cancer. *Blood* 1996; 88: 1501-8.
7. Childs R, Chernoff A, Contentin N et al. Regression of metastatic renal-cell carcinoma after non-myeloablative allogeneic peripheral blood stem cell transplantation. *N Engl J Med* 2000; 343: 750-8.
8. Holler E, Ertl B, Hintermeier-Knabe R et al. Inflammatory reactions induced by pretransplant conditioning – an alternative target for modulation of acute GvHD and complications following allogeneic BMT. *Leukemia & Lymphoma* 1997; 25: 217-44.
9. Hossfeld DK. High dose chemotherapy with progenitor cell rescue in patients with lymphomas and solid tumors. What is believed and what is known? In: G. Rosti ed. Dose and timing: The pillars of successful chemotherapy. *European School of Oncology Scientific updates 3*. Elsevier Science B.V., Amsterdam 1998: 53-9.

Kongresskalender Onkologie 2001

Quellen: DKG, JCO, medizinindex, NCI/NIH, OncoLink, UICC u.a. (Auswahl)

Termin	Ort	Titel	Information / Kontakt
September 2001			
6.-8.9.	Köln	4th International Conference on Biology, Prevention and Treatment of Gastrointestinal Malignancies AIO / CAO	Frau M. Bugla, Innere Klinik I und Internistische Onkologie/Hämatologie, Kliniken Essen-Mitte, Henricistr.92, 45136 Essen, Tel. +49 (0) 201/1741250, Fax: -1741255, hwilke@kem.telba.de, chironko@uni-muenster.de, http://www.gastrointestinal-malignancies.org
7.-8.9.	Berlin	3. Intergroup Workshop Onkologie Charité (IOWC) Thema: Pankreaskarzinom	Prof. Dr. H. Riess, Dr. H. Öttle, Tel. 030/45053222
8.9.	San Francisco, CA, USA	Evolving Practice Standards for Rectal and Gynecological Malignancies - ASTRO	American Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ASTRO), 12500 Fair Lakes Circle, Suite 375, Fairfax, VA 22033, Phone: 703-227-0158, Fax: 703-502-7852, E-mail: georgettes@astro.org, http://www.astro.org/education/fall_frame.html
8.-13.9.	Berlin	European Society of Pathology 18th European Congress of Pathology	NCI, European Society of Pathology, Congress Organisation Thomas Wiese GmbH, Götterstr. 30, D-12161 Berlin, Phone: 49 (0)30-85 99 62-13, Fax: 49 (0)30-85 07 98 26, E-mail: pathologie@ctw-congress.de, http://www.ctw-congress.de/pathology/
9.-11.9.	Hamburg	DEGRO 2001 - Radioonkologie - Medizinische Physik - Strahlenbiologie - 7.Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie	Prof. Dr. W. Alberti, Direktor der Abt. Strahlentherapie u. Radioonkologie, Kl. u. Polikl. f. Radiologie, Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, 20246 Hamburg, Tel. +49/0/40/42803/6139, Fax: -/5192
12.-15.9.	München	6th International Symposium Biological Therapy of Cancer - From Basic Research to Clinical Application	Christoph Delker, Klinikum Grosshadern, Medizinische Klinik III, Marchioninistrasse 15, 81377 Munich, Germany, Phone: 49-89-7095-3137, Fax: 49-89-7095-6137, E-mail: nuessler@gmx.net, http://www.med.uni-muenchen.de/TZMuenchen/5btoc.htm
15.9.	Regensburg	3. Kongress der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. „Onkologie und Hämatologie im neuen Jahrtausend: Gesichertes und Experimentelles“	Bayerische Krebsgesellschaft e.V. in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Regensburg, dem Klinikum der Universität Regensburg und dem Tumorzentrum Regensburg (Information siehe Seite 14)
22.-25.9.	Köln	5th International Symposium on Hodgkin's Lymphoma	Frau Dr. med. Sabine Wiedemann, Klinik I für Innere Med., Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50924 Köln, Tel. 0221/478-3505, Fax 0221/478-3105, e-mail hodgkin2001@uni-koeln.de , http://www.hodgkin2001.org
27.-29.9.	Innsbruck, Österreich	International Gastrointestinal Cancer Conference	Veranstalter: Prof. Dr. Ernst Bodner, Prof. Dr. Jörg Tschmelitsch Klinische Abteilung für Allgemeine Chirurgie, Info: PCO Tyrol Congress Rennweg 3 A-6020 Innsbruck Austria Tel: ++43 512 575600 Fax: ++43 512 575607 email igcc@congress-innsbruck.at
30.9.-3.10.	Mannheim	Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie	Prof. Dr. R. Hehlmann, III. Med. Klinik, Klinikum d. Univ., Wiesbadener Str. 7-11, 68305 Mannheim, Tel. 0621/3834115, Fax -/3834201, Organisation: meet ideas, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim, Tel 0621/4106137, Fax: -/4106202

Oktober 2001

4.10.	Berlin	24. Jahrestagung der Vereinigung für operative und onkologische Dermatologie (VOD)	P&R Kongresse GmbH, Bleibtreustr. 12A, 10623 Berlin, Tel. +49 (0) 30/8851-027, Fax: -029, info@pr-kongresse.de, http://www.pr-kongresse.de
4.-6.10.	Chicago, IL, USA	2nd International Chicago Symposium on Malignancies of the Chest and Head/Neck	Center for Continuing Medical Education (CCME), University of Chicago, 950 East 61st Street, Chicago, IL 60637, Phone: 773-702-1056, Fax: 773-702-1736, E-mail marlene@delphi.bsd.uchicago.edu, http://www.uchicago.edu/bsd/cme/2001/malignancies2001.html
4.-6.10.	Arlington, VA, USA	8th International Conference on Gastrointestinal Oncology: Cancer of the Upper Gastrointestinal Tract	Courtney Jones, Office of Continuing Medical Education, George Washington University Medical Center, Phone: 202-994-4285, Fax: 202-994-1791, E-mail: cechl@gwumc.edu, http://fact.gwumc.edu/cehp/1108_livedt.cfm?LiveID=83
7.-11.10.	Padua, Italien	International Symposium on Leukemia, Lymphoma and AIDS: Pathogenesis and Treatment - International Association for Comparative Research on Leukemia and Related Diseases	Prof. Dr. Luigi Chieco-Bianchi Department of Oncology and Surgical Sciences Via Gattamelata 64, I-35128 Padova Tel. 0039/49/8215802/4, Fax 0039/49/8072854 e-mail oncology@ux1.unipd.it, http://www.sistemacongressi.com/leukemia2001/default.htm
10.-13.10.	Brisbane, Queensland, Australia	33rd Meeting of the International Society of Pediatric Oncology (SIOP)	33rd Meeting of SIOP, PO Box 1280 (Unit 11, 97 Castlemaine St), Milton, QLD 4064, Australia; Tel. 61 7 3858 5580; Fax: 61 73858 5510; Email: siop2001@im.com.au
14.-19.10	Boston, MA, USA	Cancer Medicine and Hematology 2001	Harvard Medical School, P.O. Box 825, Boston, MA 02117, Phone: 617-432-1525, Fax: 617-432-1562, E-mail: hms-cme@hms.harvard.edu, http://cme.med.harvard.edu/
18.-22.10.	Marburg	5. International Symposium on Uro-Onkology - Prognostic Risk Factors in Uro-Onkology	PD Dr. A. Heidenreich, Philipps-Universität, Klinik und Poliklinik für Urologie, Baldingerstraße, D-35033 Marburg, Tel. +49 (0) 6421/2862514, Fax: -2865590
21.-25.10.	Lissabon, Portugal	ECCO 11 The European Cancer Conference	ECCO 11 - FECS Conference Unit Avenue E. Mounier 83. B-1200 Brussels, Belgium Tel. +32 2 775 02 42, Fax +32 2 775 02 00 e-mail: ECCO11@feces.be, http://www.feces.be
26.-28.10.	Boston, MA, USA	ASCO/NCI Scientific Symposium: Molecular Oncology for the Clinical Oncologist	American Society for Clinical Oncology (ASCO), 225 Reinekers Lane, Suite 650, Alexandria, VA 22314, Phone: 703-299-1014, Fax: 703-299-1044, E-mail: momburgs@asco.org, http://www.asco.org/
29.10.-2.11.	Miami Beach, FL, USA	Molecular Targets and Cancer Therapeutics: Discovery, Biology, and Clinical Applications, AACR-NCI-EORTC International Conference	American Association for Cancer Research Public Ledger Building, Suite 826, 150 South Independence Mall West PA 19106-3483 Philadelphia, USA Tel. +1 215 440 9300, Fax +1 215 351 9165 E-mail meetings@aacr.org, http://www.aacr.org

November 2001

4.-8.11.	San Francisco, CA, USA	43rd Annual Meeting of the American Society for Therapeutic Radiology and Oncology ASTRO	American Society for Therapeutic Radiology and Oncology, 12500 Fair Lakes Circle, Suite 375 VA 22033-3882 Fairfax, USA Tel. +1 703 502 1550; w/in US +1 800 962 7876 Fax +1 703 502 7852 E-mail saram@astro.org, http://www.astro.org
7.11.	Regensburg	4. Regensburger gastroenterologisch-onkologisches Tumorkolloquium	Tumorzentrum Regensburg e.V., Klinik und Poliklinik für Chirurgie und Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Regensburg, www.tumorzentrum-regensburg.de

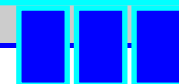
14.11.	Regensburg	8. Regensburger Onkologie-Forum: Ovarialkarzinom	Prof. Dr. Reinhard Andreesen, Universitätsklinikum Prof. Dr. E.-Dietrich Kreuser, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg Tumorzentrum Regensburg e.V., www.tumorzentrum-regensburg.de
16.-17.11.	Monte Carlo, Monaco	European Conference: Perspectives in Bladder Cancer	Imedex USA, Inc., 70 Technology Drive , Alpharetta, GA 30005-3969, Phone: 770-751-7332, Fax: 770-751-7334, E-mail: meetings@imedex.com, http://www.imedex.com/
29.-30.11.	St. Gallen, Schweiz	3. Internationales Seminar: Präventiv-Onkologie für die Praxis	Kongr. Sekr./ESO-D, Fr. D. Hoevel, Pf. 712, CH-9006 St. Gallen, Tel. +41/71/2430032, Fax: -2456805, eso-d@sg.zetup.ch

Dezember 2001

6.-8.12.	Barcelona, Spanien	European Conference: Perspectives in Lung Cancer	Secretariat: Imedex USA, Inc., 70 Technology Drive 30005-3969 Alpharetta, GA, USA Tel. +1 770 751 7332, Fax +1 770 751 7334 E-mail meetings@imedex.com, http://www.imedex.com
7.-11.12.	Orlando, FL, USA	43rd ASH Annual Meeting	Secretariat: American Society of Haematology 1200 19th Street NW, Third Floor, 20036-2412 Washington DC, USA Tel. +1 202 857 1118, Fax: +1 202 857 1164 E-mail: ash@dc.sba.com http://www.hematology.org/meeting/index.html
8.12.	Regensburg	3. Symposium der Projektgruppen des Tumorzentrums Regensburg SymPro 2001	Tumorzentrum Regensburg e.V. Universitätsklinikum Franz-Josef-Strauß-Allee 11 93053 Regensburg Tel. 0941/943 - 1803/1804/1805 Fax: 0941/943 - 1802 e-mail zentrum.tumor@klinik.uni-regensburg.de www.tumorzentrum-regensburg.de
10.-13.12.	San Antonio, TX, USA	24th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium	Secretariat: Cancer Therapy and Research Center L. Dunnington, 8122 Datapoint Drive, Suite 250 78229 San Antonio, Texas, USA Tel. +1 210 616 5912, Fax +1 210 949 5009 E-mail Ldunning@saci.org, http://www.sabcs.saci.org

2002 Vorschau

19. Januar 2002	Regensburg	7. Onkologisches Symposium des Tumorzentrums Regensburg	Tumorzentrum Regensburg e.V. Leitstelle Onkologie bei der KV Bayerns – Bezirksstelle Oberpfalz Yorckstr. 15 93049 Regensburg Tel. 0941/3963 - 185/157 Fax: 0941/3963 – 158 e-mail tuz-regensburg@kvb.de www.tumorzentrum-regensburg.de
10.-14. März 2002	Berlin	25. Deutscher Krebskongress	Deutsche Krebsgesellschaft
19.-23. März 2002	Barcelona, Spanien	3rd European Breast Cancer Conference (EBCC3)	EBCC-3 Secretariat, FECS Conference Unit, Avenue E. Mounier 83 , B-1200 Brussels, Phone: 32-2-775-0206, Fax: 32-2-775-0245, E-mail: EBCC3@fec.be, http://www.fecs.be/Conferences/ebcc3/index.shtml
6.-10. April 2002	San Francisco, CA, USA	American Association for Cancer Research (AACR) - 2002 Annual Meeting	American Association for Cancer Research (AACR), Public Ledger Building , Room 826 , 150 South Independence Mall West , Philadelphia, PA 19106- 3483, Phone: 215-440-9300, Fax: 215-440-9313, E-mail: info@aacr.org, http://www.aacr.org
18.-21. Mai 2002	Orlando, FL, USA	American Society of Clinical Oncology (ASCO) - 38th Annual Meeting (2002)	American Society of Clinical Oncology (ASCO), 225 Reinekers Lane, #650 , Alexandria, VA 22314, Phone: 703-299-1000, Fax: 703-299-1044, E-mail: asco@asco.org, http://www.asco.org



Projektgruppen am Tumorzentrum Regensburg

Am Tumorzentrum bestehen zur Zeit elf Projektgruppen. Ziel dieser Projektgruppen ist die Verbesserung der Kooperation und Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten und die Erarbeitung von Empfehlungen in Diagnose, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge auf der Basis bestehender Leitlinien und des aktuellen regionalen Versorgungsstandes in der Oberpfalz.

Das im Herbst 2000 erschienene Manual

Tumorzentrum Regensburg Empfehlungen der Projektgruppen

enthält eine ausführliche Beschreibung der erarbeiteten Diagnose- und Behandlungsstrategien. Der Text des Manuals ist zusätzlich abrufbar auf der Homepage des Tumorzentrums

www.tumorzentrum-regensburg.de

Eine Mitarbeit in den Projektgruppen ist jederzeit möglich und willkommen. Auskunft erteilen die Sprecher der einzelnen Gruppen und das Tumorzentrum Regensburg e.V.

Projektgruppe	Sprecher	
Bronchialkarzinom	Dr. Friedrich von Bültzingslöwen Dr. Robert Dengler	Fachklinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Donaustauf Schwerpunktpraxis für Hämatologie und internistische Onkologie, Regensburg
Kolorektales Karzinom	Prof. Dr. Karl-Walter Jauch Prof. Dr. Ernst-Dietrich Kreuser	Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Universitätsklinikum Regensburg Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg
Lymphome	Prof. Dr. Reinhard Andreesen	Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Universitätsklinikum Regensburg
Malignes Melanom	Prof. Dr. Wilhelm Stolz	Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Regensburg
Mammakarzinom	Dr. Ullrich Prasser Dr. Robert Dengler	Abteilung für Gynäkologie, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg Schwerpunktpraxis für Hämatologie und internistische Onkologie, Regensburg
Prostatakarzinom	Prof. Dr. Wolf Ferdinand Wieland Dr. Peter Stockmann	Abteilung für Urologie, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg Urologe, Regensburg
ZNS-Tumore	Prof. Dr. Ulrich Bogdahn Prof. Dr. Ernst-Dietrich Kreuser	Klinik und Poliklinik für Neurologie, Bezirksklinikum Regensburg Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg
Einheitlicher Arztbrief	Prof. Dr. Karl-Walter Jauch	Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Universitätsklinikum Regensburg
Ovarialkarzinom	PD Dr. Birgit Seelbach-Göbel	Abteilung für Gynäkologie, Klinik St. Hedwig, Regensburg
Magenkarzinom	Prof. Dr. Johannes Dobroschke Prof. Dr. Rainer Paul Wirsching	Allgemeinchirurgie, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg Abteilung für Chirurgie, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg
Harnblasenkarzinom	Prof. Dr. Wolf Ferdinand Wieland Dr. Peter Stockmann	Abteilung für Urologie, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg Urologe, Regensburg

Neu gegründete Projektgruppen 2001

Sprecher und Mitglieder

Ovarialkarzinom

Gründung am 17. Januar 2001

PD Dr. Birgit Seelbach-Göbel

Dr. Michael Allgäuer
 Prof. Dr. Reinhard Andreesen
 Dr. Gerhard Blaimer
 Dr. Borgs
 Dr. Jürgen Bornhaupt
 Dr. Matthias Demandt
 Dr. Robert Dengler
 Dr. Werner Ecça
 Prof. Dr. Herwig Egger
 Dr. Helga Eichenseer
 Dr. Dieter Erlbeck
 Dr. Brigitte Ernst
 Dr. Horst Fabrız
 PD Dr. Alois Fürst
 Dr. Horst Götz

Dr. Konrad Haslberger
 Dr. Richard Häusler
 Dr. Hehn
 Dr. Andrea Hofstädter
 Prof. Dr. Ferdinand Hofstädter
 Dr. Hans Höglspurger
 Dr. Eva Maria Hußlein
 Prof. Dr. Karl-Walter Jauch
 Prof. Dr. Ruth Knüchel-Clarke
 Dr. Dieter Pollack
 Dr. Heinrich Ponnath
 Dr. Marie Magdalene Reber
 Dr. Wolfgang Ries
 Dr. Lorenz Röger
 Dr. Albert Roßmann

Dr. Christian Rücker
 Dr. Helmut Rütth
 Prof. Dr. Anton Scharl
 Dr. Gerhard Schlegel
 Dr. Bernhard Schleicher
 Dr. Peter Schleicher
 Dr. Wolfgang Schoyerer
 Dr. Ronaldo Stuth
 Dr. Günter Tiemann
 Dr. Konrad Tratz
 Dr. Hellmuth Wiesinger
 Prof. Dr. V. Zahn
 Dr. Gabriele Zeis
 Dr. Ulrich Zimmermann

Magenkarzinom

Gründung am 1. März 2001

Prof. Dr. Johannes Dobroschke
 Prof. Dr. Rainer Paul Wirsching

Dr. Michael Allgäuer
 Prof. Dr. Matthias Anthuber
 Dr. Frauke Bataille
 Dr. Ulrich Bolder
 Dr. Robert Dengler
 Dr. Esther Endlicher
 Dr. Paul Fembacher
 Prof. Dr. Stefan Feuerbach
 Dr. Fischer von Weikersthal
 Dr. Egbert Frick
 Dr. Alois Fürst
 Dr. Johann Götz

Dr. Johannes Grossmann
 Dr. Clemens Grüßer
 Prof. Dr. Ferdinand Hofstädter
 Prof. Dr. Karl-Walter Jauch
 Prof. Dr. Ernst-Dietrich Kreuser
 PD Dr. Frank Kullmann
 Dr. Wolfgang Kwol
 Dr. Robert Matzberger
 PD Dr. Helmut Messmann
 Dr. Rainer Munzinger
 PD Dr. Albrecht Reichle
 Dr. D. Reyes-Mayers

Dr. Franz Josef Riedhammer
 Prof. Dr. Dr. habil. Georg Röckelein
 Dr. Christof Schäfer
 Dr. Michael Schenk
 Dr. Bernd Schott
 Dr. Harald Wagner
 Dr. Siegbert Weidenhiller
 Prof. Dr. Karl Hermann Wiedmann
 Dr. Hans Worlicek
 Dr. Ulrich Wuttke

Harnblasenkarzinom

Gründung am 21. März 2001

Dr. Peter Stockmann
 Prof. Dr. Wolf Ferdinand Wieland

Dr. Thomas Albeck
 Dr. Michael Allgäuer
 Prof. Dr. Reinhard Andreesen
 Prof. Dr. A. Atzinger
 Dr. Helmut Axmann
 Dr. Stefan Berger
 Dr. Daniela Böhle
 Dr. Markus Brandl
 Dr. Matthias Demandt
 Dr. Robert Dengler
 Dr. Brigitte Ernst
 Dr. Paul Fembacher
 Dr. Filbeck
 Dr. Herbert Fischer
 Dr. Peter Förster
 Dr. Andreas E. Gausmann
 Dr. Christoph Golinski
 Dr. Marie-Luise Götz

Dr. Ernst Graf
 Dr. Hermann Hanika
 Dr. Arndt Hartmann
 Prof. Dr. Manfred Herbst
 Prof. Dr. Ferdinand Hofstädter
 Dr. Edeltraud Holzki
 Dr. Hubel
 Dr. Michael Ibelshäuser
 Dr. Abu Kamara
 Dr. H. J. Kiel
 PD Dr. MPH Theodor Klotz
 Prof. Dr. Ruth Knüchel-Clarke
 Dr. Franz Köferl
 Prof. Dr. Ernst-Dietrich Kreuser
 PD Dr. Georg Küffer
 Dr. Roland Mayer
 Prof. Dr. Hans Reiner Osterhage
 Dr. Dieter Popp

Dr. Wolf-Dieter Prechtel
 Dr. Jürgen Raab
 Dr. W. Remmer
 Dr. Sebastian Rogenhofer
 PD Dr. Wolfgang Rößler
 Dr. A. Schreyer
 Dr. Dietrich Schreyer
 Dr. Bernhard Schwindl
 Dr. Heinz Nicolai Semmelmann
 Dr. Michael Semmelmann
 Dr. Markus Straub
 Dr. Ferdinand Stümpfl
 Dr. Bernhard Walter
 Dr. Herbert Weidacher
 Dr. Hellmuth Wiesinger
 Dr. Klaus Wimmer
 Dr. A. Würdinger

Qualitätszirkel

Die Onkologischen Qualitätszirkel der Oberpfalz, denen insgesamt über 600 Ärzte angehören, sind entsprechend der Regionen flächendeckend organisiert. Jährlich werden etwa zwei bis vier Fortbildungsveranstaltungen zu onkologischen

Themen in jedem dieser Qualitätszirkel angeboten. Die Fortbildungsveranstaltungen werden von der Landesärztekammer und AIO (Arbeitsgemeinschaft für Internistische Onkologie) anerkannt.

Das ausführliche aktuelle Jahresprogramm finden Sie in der Broschüre

12. Onkologisches Fortbildungsprogramm 2001 / 2002

Qualitätszirkel Vorsitzende/r Anschrift	Termine 2001	Thema	Referent/in
Amberg Dr. med. Harald Koenig Egererstraße 32 92224 Amberg Tel.: 096 21 - 3 12 33	25. April 18. Juli	Sarkome Bronchialkarzinom	Prof. Dr. Ernst Holler Dr. Friedrich von Bültzingslöwen, Prof. Dr. Georg Späth
Cham Dr. med. Helmut Axmann Marktplatz 10 93413 Cham Tel.: 0 99 71 - 60 27	21. März 2. Mai	Kolorektales Karzinom HNO-Tumore	Dr. Robert Dengler PD Dr. Olaf Arndt, Dr. Pingling Kwok, Prof. Dr. Jürgen Strutz
Neumarkt i. d. Opf. Dr. med. Gerfrid Vogel Pointgasse 5 92318 Neumarkt Tel.: 0 91 81 - 26 11 22	17. Okt. 28. Nov. 4. April	Ovarialkarzinom Bronchialkarzinom HNO-Tumore	Dr. Isolde Zeitler Dr. Friedrich von Bültzingslöwen PD Dr. Olaf Arndt, Dr. Pingling Kwok, Prof. Dr. Jürgen Strutz
Regensburg Dr. med. Robert Dengler Bahnhofstraße 24 93047 Regensburg Tel.: 09 41 - 56 63 42	16. Mai 27. Juni 14. Nov. 7. April	Kolorektales Karzinom Bronchialkarzinom Ovarialkarzinom Onkologisches Forum / Bronchialkarzinom	Prof. Dr. Ernst-Dietrich Kreuser Dr. Friedrich von Bültzingslöwen PD Dr. Birgit Seelbach-Göbel Uni Regensburg, KH Barmherzige Brüder, Tumorzentrum Regensburg
Schwandorf Dr. med. Waltraud Pschorn Ortenburger Str. 8 92431 Neunburg Tel.: 096 72 - 9 14 04	30. Mai 24. Okt.	Rationelle DD auffälliger Blutbilder Teil 2 Ovarialkarzinom	Dr. Robert Dengler Dr. Andrea Hofstädter
Tirschenreuth Dr. med. Wolfgang Ries Egererstraße 30c 95652 Waldsassen Tel.: 096 32 - 16 61	25. April 20. Juni 26. Sept. 14. Nov. 28. März	Bronchialkarzinom Ambulante Chemotherapie Ovarialkarzinom Kolorektales Karzinom HNO-Tumore	Dr. Friedrich von Bültzingslöwen Dr. Robert Dengler, Dr. Rudolf Schlag Dr. Andrea Hofstädter PD Dr. Helmut Messmann PD Dr. Olaf Arndt, Dr. Pingling Kwok, Prof. Dr. Jürgen Strutz
Weiden Dr. med. Wolfgang Rechl Kettelerstraße 3 92637 Weiden Tel.: 09 61 - 3 33 68	7. Mai 25. Juli 8. Okt. 31. Mai 5. Juli 11. Okt.	Bronchialkarzinom Kolorektales Karzinom Ovarialkarzinom Ovarialkarzinom Kolorektales Karzinom Bronchialkarzinom	Dr. Friedrich von Bültzingslöwen PD Dr. Frank Kullmann Dr. Eva Maria Hußlein Prof. Dr. Anton Scharl PD Dr. Helmut Messmann Dr. Friedrich von Bültzingslöwen

Onkologisches Colloquium

Im Onkologischen Colloquium stellen Fachabteilungen von Krankenhäusern, Universitätsklinikum und niedergelassene Ärzte problematische **Einzelfälle** vor, für die im Rahmen einer interdisziplinären Diskussion zwischen Chirurgen, Radiologen, Onkologen, Internisten und Pathologen eine optimale Behandlungsstrategie empfohlen wird. Weiterhin werden **Fachvorträge** aus dem onkologischen Themenbereich angeboten.

Das Onkologische Colloquium findet im zweiwöchigen Abstand mittwochs um 17 Uhr im Hörsaal des Instituts der Pathologie am Universitätsklinikum Regensburg statt. Die aktuellen Termine und Themen finden Sie auf der homepage des Tumorzentrums (www.tumorzentrum-regensburg.de). Um auch die Krankenhäuser und Ärzte an der Peripherie der Oberpfalz besser in das Onkologische Colloquium zu integrieren wurde die **Telemedizin** etabliert.

Aufgrund dieser Übertragungsmöglichkeit können auch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser an der Peripherie der Oberpfalz ihre problematischen Einzelfälle im Onkologischen Colloquium vorstellen und diskutieren lassen.

Anmeldungen für Fälle

nimmt das Tumorzentrum unter der Rufnummer

0941 / 9 43 – 18 03

entgegen.



BAYERISCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

3. Kongress der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.

„Onkologie und Hämatologie
im neuen Jahrtausend:
Gesichertes und Experimentelles“

in Zusammenarbeit mit dem
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Regensburg, dem
Klinikum der Universität Regensburg und dem
Tumorzentrum Regensburg

Samstag, 15. September 2001
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Regensburg

Kongresspräsident:
Prof. Dr. med. Ernst-Dietrich Kreuser
Chefarzt der Klinik für Internistische Onkologie und
Hämatologie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in
Regensburg,
Prüfeningener Straße 86,
93049 Regensburg,
Tel. 0941 / 369 - 21 51

Anmeldung und Organisation:
Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
Kongresssekretariat:
Cornelia Richter, Dr. Judith Holuba
Nymphenburger Straße 21a
80335 München
Tel. (089) 54 88 40-45/ -46
Fax (089) 54 88 40 40
E-Mail: pressestelle@bayerische-krebsgesellschaft.de

Symposien des Tumorzentrums Regensburg 2001 / 2002

3. SymPro 2001**3. Symposium der Projektgruppen
des Tumorzentrums Regensburg****Samstag, 8. Dezember 2001, 9.00 – 14.00
Grosser Hörsaal, Universitätsklinikum
Regensburg***Vorläufiges Programm*

PG Ovarialkarzinom

*PD Dr. Birgit Seelbach-Göbel***Screening, Diagnostik, Therapie, Nachsorge und neue
Forschungsergebnisse**

PG Magenkarzinom

*Prof. Dr. Rainer Paul Wirsching,**Prof. Dr. Johannes Dobroschke, PD Dr. Helmut Messmann***Diagnostik, operative und systemische Therapie**

PG Bronchialkarzinom

*Dr. Friedrich von Bültzingslöwen, Dr. Robert Dengler***Konkrete Therapieergebnisse zu den operierten und
chemotherapierten Bronchialkarzinompatienten**

PG ZNS-Tumore

*Prof. Dr. Ulrich Bogdahn,**Prof. Dr. Anton Atzinger***Medulloblastom und PNET beim Erwachsenen**

PG Prostatakarzinom

*Prof. Dr. Wolf Ferdinand Wieland, Dr. Peter Stockmann***Alternative Behandlungsmethoden beim lokalisierten
Prostatakarzinom**

PG Malignes Melanom

*Prof. Dr. Wilhelm Stolz, Prof. Dr. Andreas Mackensen***Neue Forschungsergebnisse und Studien in der Region**

PG Kolorektales Karzinom

*Prof. Dr. Karl-Walter Jauch, Prof. Dr. Ernst-Dietrich Kreuser***Versorgungsstand bei simultaner Lebermetastasierung**

PG Lymphome

*Prof. Dr. Reinhard Andreesen, Prof. Dr. Ernst Holler,**Prof. Dr. Ernst-D. Kreuser, Prof. Dr. Andreas Mackensen***Autologe-allogene Stammzelltransplantation bei
Lymphomen - Neue Entwicklungen bei der
Antikörpertherapie von Lymphomen**

PG Mammakarzinom

*Dr. Ullrich Prasser, Dr. Robert Dengler***Evidenz-basierte adjuvante Therapie des
Mammakarzinoms: Versorgungsstand und Konsequenzen**

PG Harnblasenkarzinom

*Prof. Dr. Wolf Ferdinand Wieland***Diagnostik, operative und systemische Therapie,
Nachsorge****7. Onkologisches Symposium
des Tumorzentrums Regensburg****Samstag, 19. Januar 2002, 9.00 – 14.00
Grosser Hörsaal, Universitätsklinikum
Regensburg***Vorläufiges Programm**Prof. Dr. Ferdinand Hofstädter**(Universitätsklinikum Regensburg)***Tumorzentrum Regensburg –
Bisherige Arbeit und neue Entwicklungen***Herr Walter Langenecker**(AOK Bayern)***Qualitätssicherung im Gesundheitswesen***Prof. Dr. Wolf Ferdinand Wieland**(Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg)***Alternative Behandlung beim Prostatakarzinom***Prof. Dr. Wilhelm Stolz**(Universitätsklinikum Regensburg)***Schwarzer Hautkrebs
Vorsorge – Entwicklung – Behandlung***Frau Petra Seitzer**(Hospiz-Verein Regensburg e.V.)***Hilfe und Pflege in der Not***Dr. Justina Swol-Ben**(Universitätsklinikum Regensburg)***Internet in der Medizin: pro und contra**

Adressen des Tumorzentrums Regensburg

Tumorzentrum Regensburg e.V.
Universitätsklinikum

Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Tel.: 0941/943 - 1803/1804/1805

Fax: 0941/943 - 1802

e-mail: zentrum.tumor@klinik.uni-regensburg.de

Tumorzentrum Regensburg e.V.

Leitstelle Onkologie bei der KV Bayerns

Bezirksstelle Oberpfalz

Yorckstr. 15

93049 Regensburg

Tel.: 0941/3963 - 185/157

Fax: 0941/3963 - 158

e-mail: tuz-regensburg@kvb.de

www.tumorzentrum-regensburg.de

Mitarbeiter im Tumorzentrum Regensburg



Schalke, Monika
Koordination



Gerken, Michael
Koordination



Müller, Andrea
Sekretariat



Dietlmeier, Veronika
Sekretariat



Gerstenhauer, Marko
EDV, Statistik



Pauer, Armin
EDV, Statistik



Glötzl, Christine
Dokumentation



Weinberger, Doris
Dokumentation



Beier, Marion
Dokumentation



Englbrecht, Martina
Dokumentation



Gerner, Andrea
Dokumentation



Gebhardt, Marion
Dokumentation



Bauer, Manuela
Dokumentation



Kirchberger, Martina
Dokumentation

Impressum

TUZ-Journal

Aktuelles aus der Onkologie

Herausgeber

Tumorzentrum Regensburg e.V.

Redaktion

Prof. Dr. med. Reinhard Andreesen

Dr. med. Michael Gerken

Dr. med. Albert Pronath

Dr. med. Christof Schäfer

Dr. med. Siegbert Weidenhiller

Redaktionsbüro und Bezug

Tumorzentrum Regensburg e.V.

Leitstelle Onkologie

bei der KV Bayerns

Bezirksstelle Oberpfalz

Yorckstr. 15

93049 Regensburg

Telefon 0941 / 39 63 185

0941 / 39 63 157

Fax 0941 / 39 63 158

e-mail tuz-regensburg@kvb.de

Dr. med. Michael Gerken

(verantwortlich)

Veronika Dietlmeier

(Sekretariat)

Druck und Verlag

Studio Druck

Hermann-Köhl-Strasse 6

93049 Regensburg

© Tumorzentrum Regensburg e.V.

ISSN 1617- 8904