



Die MITTEILUNGEN der GPOH



EDITORIAL	Seite	VERSCHIEDENES	Seite
Rückblick auf 6 Jahre GPOH-Vorstandsvorsitz	1	Neuaufgabe von „Geheilt aber nicht gesund“ erschienen	9
NEUIGKEITEN ZU STUDIEN / REGISTER / ARBEITSGRUPPEN		Gert und Susanna Mayer Stiftung nimmt an neuem Standort Fahrt auf	10
Neue Studie AIEOP-BFM ALL 2017 am 15.07.2018 gestartet	4	SCD Homepage	10
Die neue HIT-HGG-2013-Studie	5	Komplementärmedizin in der pädiatrischen Onkologie: Blended-Learning-Programm zur Förderung der Beratungskompetenz nun verfügbar	11
SYMPOSIEN / VERANSTALTUNGEN		Freiburger Kinder-Krebsärztin für Lebenswerk ausgezeichnet	11
Kongressbericht der 27. Arbeitstagung der GPOH: „Experimentelle Neuroonkologie“ vom 27. bis 28. April 2018	7	KURZ NOTIERT IMPRESSUM	
Bericht von SIOP Europa	8	Termine	12

EDITORIAL – Rückblick auf 6 Jahre GPOH-Vorstandsvorsitz

Ich kann es selbst kaum glauben, aber 6 Jahre GPOH-Vorstandsvorsitz sind wie im Flug vergangen und meine Aufgabe neigt sich nun dem Ende zu, denn im Herbst/Winter diesen Jahres wird ein neuer Vorstand gewählt. An dieser Stelle gebührt zunächst den Kolleginnen und Kollegen in Vorstand und Beirat, den Geschäftsführern und der GPOH-Geschäftsstelle sowie dem Generalsekretär mein herzlicher und tiefer Dank. Ohne Eure tatkräftige Unterstützung wäre es nicht annähernd möglich gewesen, sich adäquat um alle Belange der GPOH ehrenamtlich zu kümmern. Ebenfalls herzlich bedanken möchte ich mich für die stets konstruktive und gute Stimmung im Vorstand. Auf diese Weise hat mir das doch recht zeitraubende Amt sehr viel Freude gemacht. Was haben wir gemeinsam in den vergangenen 6 Jahren neben dem Alltagsgeschäft aus Vorstandssitzungen, Arbeitsgruppen-Sitzungen, zahlreichen Telefonkonferenzen und politischen Stellungnahmen erreicht?

Zunächst galt es, die etwas angeschlagenen Finanzen des GPOH e.V. wieder in ruhiges Fahrwasser zu steuern und die Neubesetzung der Berliner Geschäftsstelle in Angriff zu nehmen. Der alte Vorstand hatte hierzu bereits mit der Neuordnung der Mitgliederbeiträge eine wichtige Grundlage geschaffen. Mit der Wahl von Gudula Mechelk als Geschäftsführerin und Lena Wünschel als Assistentin der Geschäftsstelle ist uns aus meiner Sicht der „goldene Griff“ gelungen, denn schon in kurzer Zeit gelang es den beiden, Ordnung in

alle Arbeitsprozesse zu bringen und die Geschäftsstelle neu zu strukturieren. Die Führung der Mitgliederdatei, das Rechnungswesen und die Satzung der GPOH einschließlich der Studienleitungsregeln und der Geschäftsordnung des Vorstands wurden den aktuellen Erfordernissen angepasst.

Im Zentrum der Vorstandsarbeit stehen und stand die inhaltliche Gestaltung und Organisation der wissenschaftlichen Halbjahrestagungen in Frankfurt und Berlin, zum Teil auch in enger Verbindung zur Jahrestagung der Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) wie in Leipzig. Es ist gelungen, einen soliden Kreis von Sponsoren zu identifizieren, zu erweitern und zu binden, der es uns erlaubt, ein ausgezeichnetes „Preis-Leistungsverhältnis“ der Halbjahrestagungen einschließlich des „Dinner-Talks“ beizubehalten. Angesichts der zunehmenden europäischen Vernetzung und Interaktion mit SIOP Europe wird es zukünftig nur noch eine GPOH-Jahrestagung im November geben, während die Frühjahrstagung im europäischen Kontext gemeinsam mit SIOP Europe stattfinden wird. SIOP Europe hat sich zu einer unverzichtbaren Plattform der pädiatrischen Onkologie entwickelt, die uns auf europäischer Ebene Sichtbarkeit und Präsenz in den Entscheidungsgremien verleiht.

Während der Studienleitertagungen, die – dankenswerter Weise gefördert von der Kind-Philipp-Stiftung – über Jahre in Hannover stattfanden, haben wir uns intensiv mit den

unterschiedlichen studienübergreifenden Herausforderungen beschäftigt, die vor allem um den Datenschutz, um Datenbanken, Biobanken, Referenzeinrichtungen, Spätfolgen der Therapien und Fragen der Internationalisierung der Studien kreisten. Auch die jährliche Klinikdirektorenkonferenz in Frankfurt etablierte sich in ihrer Ausrichtung auf finanzielle und strukturelle Aspekte der GPOH-Kliniken.

Dank der stets großzügigen Unterstützung der Deutschen Kinderkrebsstiftung (DKKS) konnten nicht nur zahlreiche GPOH-Studien und wissenschaftliche Projekte gefördert werden, sondern über die Strukturförderung konnte auch die Arbeit der Geschäftsstelle gesichert werden und das zentrale Datenmanagement (ZDM) mit der Marvin-Datenplattform und die Website www.kinderkrebsinfo.de ausgebaut werden. An dieser Stelle möchte ich mich für die kontinuierliche tolle Unterstützung beim DKKS Vorstand, Frau Dr. Renate Heymans und allen Helfern der DKKS sehr herzlich bedanken!

Neben dem ZDM Abteilungsleiter, Herrn Dr. Grieskamp, haben sich insbesondere Dr. Martin Zimmermann, Prof. Dirk Reinhardt und Frau PD Dr. Brigitte Strahm mit ihrem Engagement für das ZDM sehr verdient gemacht. Dem engagierten Redaktionsteam von Kinderkrebsinfo unter der Leitung von Frau Prof. Ursula Creutzig gebührt hier ebenfalls besonderer Dank. Erstmals konnte die Website auch um den wichtigen Aspekt der hämatologischen Erkrankungen ergänzt werden (www.kinderblutkrankheiten.de) und die Informationen können mehrsprachig (englisch, russisch, türkisch) angeboten werden. Seit 2016 gibt es eine eigene Website der GPOH, die von der Geschäftsstelle regelmäßig aktualisiert wird und Fach-, Studien- und Mitgliederinformationen zu vielen Themen enthält.

Da dem Vorstand die Nachwuchsförderung und -ausbildung besonders am Herzen lag, stellt die sehr erfolgreiche Einführung der GPOH School of Oncology ein Hauptprojekt der vergangenen sechs Jahre dar. Hier gebührt Herrn Prof. Dominik Schneider ein ganz besonderer Dank. Er hat sich nicht nur über sechs Jahre als Schriftführer der GPOH verdient gemacht (vielen Dank für die zahlreichen Protokolle!!) sondern es ist ihm in einzigartiger Weise gelungen, ein inhaltlich sehr hochwertiges Ausbildungs-Curriculum unter Beteiligung aller Studienleiter zu erstellen und mit einem tollen Team-Spirit (Stichwort „die Hunnies“...) zu verbinden. Ausgebuchte Plätze jeweils innerhalb weniger Stunden und ca. 80 neue GPOH-Mitglieder aus den Teilnehmern sprechen für sich. Ebenso erfolgreich bietet Frau Prof. Simone Fulda seit sechs Jahren regelmäßig die forschungsorientierte Nachwuchsakademie „Pädiatrische Onkologie“ im Gustav-Stresemann-Institut in Bonn an und Herr Prof. Holger Cario stellt gemeinsam mit Dr. Stefan Lobitz im 2-Jahres-Rhythmus interessante Aspekte und Fälle bei „Hämatologie Heute“ in Berlin oder Ulm vor. Wesentlich für die Nachwuchsförderung sind auch die Promotions- und Reisestipendien, die neben dem renommierten Kind-Philipp-Preis seit Jahren von der Kind-Philipp-Stiftung gefördert werden. In großem Umfang (seit 2016 bis zu 10 Promotionsstipendien jährlich im Bereich der Hämato-Onkologie) fördert auch die José-Carreras-Stiftung

großzügig die wissenschaftliche Arbeit in unserem Fachgebiet. Beide Stiftungen sind seit vielen Jahren großartige Partner der GPOH – dafür herzlichen Dank!

Es war ein langgehegtes Ziel der GPOH-Arbeit, einen adäquaten Weg für die Qualitätssicherung der klinischen Arbeit in den GPOH-Zentren zu finden und diese Qualität transparent zu überprüfen und zu dokumentieren. Diesen Weg haben wir mit der Einführung der OnkoZert-Zertifizierung gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft gefunden: <https://www.onkozert.de/organ/kinder/>. Bislang haben sich 15 Kliniken dem Zertifizierungsprozess erfolgreich gestellt (siehe www.oncomap.de) und es gibt zahlreiche weitere Interessensbekundungen. Hierdurch konnten wir eine wichtige Lücke im Portfolio der onkologischen Zentren schließen, in denen die Pädiatrische Onkologie zuvor keine große Rolle spielte. Die transparente Überprüfung der Leistungsqualität hat bereits zu einer wesentlichen Verbesserung der Sichtbarkeit unseres Fachgebiets in der Gesamt-Onkologie geführt. Die Zusammenarbeit mit der DKG (vielen Dank insbesondere an Frau Mensah und Frau Wesselmann für die großartige Arbeit!) wird auch in einem neuen Großprojekt weiter intensiviert: gemeinsam mit PD Dr. Peter Kaatsch (Deutsches Kinderkrebsregister) und dem ZDM wurde vom Vorstand kürzlich der Startschuss für die Erarbeitung eines neuen Datenmanagement-Konzepts gegeben, das eine Meldung an alle erforderlichen Register, Datenbanken und Studien mit nur einmaliger Dokumentation der Patientendaten erlauben soll. Eine weitere Erhöhung der Sichtbarkeit und des Stellenwerts der Pädiatrischen Onkologie & Hämatologie erfolgte über meine Präsidentschaft beim Deutschen Krebskongress 2016, durch die es gelang, den Themen unseres Fachgebiets bei diesem Kongress mehr Raum zu geben. Auch die DGHO ist ein wichtiger Partner für die GPOH, mit dem die Kooperation insbesondere im Bereich AYA und Transition sehr aktiv ist. Die entsprechende neue GPOH Arbeitsgruppe AjET wird von Frau Prof. Uta Dirksen und Prof. Stefan Bielack geleitet, die generelle Brücke zur DGHO bildet Frau Prof. Claudia Rössig.

Ein weiteres Großprojekt war die Neuorganisation der GPOH-Struktur für frühe klinische Studien (Phase I und II), die im Vergleich zur hervorragenden Studienstruktur bei den Primärtherapien und auch im europäischen Vergleich deutlich zurückfiel, so dass in Ermangelung etablierter Rekrutierungswege nur wenige Patienten einen Zugang zu diesen Therapiemöglichkeiten hatten. Durch lange Überzeugungsarbeit in allen Gremien ist es uns gelungen, für den Herbst 2018 eine Ausschreibung der Deutschen Krebshilfe mit dem Ziel der Unterstützung personeller Infrastruktur in neuen Netzwerken für frühe klinische Studien auf den Weg zu bringen. An dieser Stelle sei auch der Deutschen Krebshilfe sehr herzlich gedankt, die seit vielen Jahren ein unverzichtbarer Kooperationspartner der GPOH ist und zahlreiche Projekte und Studien unserer Fachgesellschaft unterstützt.

Es ist leider trotz vielfacher Bemühungen bei allen Stakeholdern (BMG, InEK, Kostenträger, G-BA) seit 2009 nicht gelungen, eine adäquate Finanzierung pädiatrisch-onkolo-



gischer und –hämatologischer Leistungen im deutschen Gesundheitssystem z.B. im Rahmen von Zentrumszuschlägen zu erreichen. Obwohl bereits der vorige Vorstand eine entsprechende Gesetzesänderung auf den Weg gebracht hatte und unsere Kliniken dem Gesetz nach einen Anspruch auf Zentrumszuschläge haben, die wir überdies erneut in einer transparenten Matrix solide kalkuliert haben, müssen wir immer noch erleben, dass die regionalen Kostenträger oft alles andere als kooperativ sind und mittlerweile sogar einige Schiedsstellenurteile gegen unser Anliegen getroffen wurden. Besonders engagiert hat sich in diesem Themenfeld stets die DRG-Arbeitsgruppe der GPOH unter der Leitung von Prof. Udo Kontny. Der überaus wichtigen politischen Aufgabe, die Unterfinanzierung der pädiatrischen Onkologie nachhaltig zu beheben, wird sich sicherlich auch der neue Vorstand weiterhin widmen.

Die gemeinnützige GPOH GmbH als Folgemodell der KPOH-Förderung war von Prof. Thomas Klingebiel erfolgreich gegründet worden, vor allem um das finanzielle Risiko der vielfältigen GPOH Aktivitäten auszulagern. Um die konsequente Weiterentwicklung der GPOH gGmbH hat sich neben Frau Mechelk insbesondere Prof. Dirk Reinhardt als Geschäftsführer vorbildlich gekümmert. Es ist ihm dabei gelungen, die GPOH gGmbH erfolgreich als Sponsor klinischer Studien zu etablieren und somit eine effiziente und kostengünstige Alternative zu den KKS der Universitätskliniken zu schaffen.

Weitere erfolgreiche Projekte des GPOH-Vorstands in enger Zusammenarbeit mit engagierten Kolleginnen und Kollegen unserer Fachgesellschaft betreffen die Neustrukturierung der Nachsorge/Spätfolgen-Aktivitäten (vor allem Profs. Thorsten Langer, Gabriele Calaminus, Gabriele Escherich, PD Dr. Peter Kaatsch), die Etablierung molekularer Diagnostik mit flächendeckendem Zugang über die INFORM-Plattform und der Aufbau präklinischer Modelle (Profs. Stefan Pfister, Olaf Witt, Peter Lichter) und die Einführung konsequenter Untersuchungen zur Krebsprädisposition (Profs.

Christian Kratz, Stefan Pfister, Brigitte Schlegelberger). Wichtige gemeinsame Aktivitäten bestehen zudem mit der PSA-POH und der REPOH – herzlichen Dank vor allem an beide Vorstände! Bitte sehen Sie es mir nach, wenn ich weitere wichtige Aktivitäten hier aus Versehen nicht explizit aufgeführt habe.

Ich denke es ist klar geworden, dass die GPOH nie alleine agiert und zahlreichen Kooperationspartnern und Förderern zu großem Dank verpflichtet ist. Sie alle stellen unverzichtbare Partner für unsere Fachgesellschaft dar. Bei Ihnen, liebe Leser, möchte ich mich für Ihr Vertrauen in den vergangenen 6 Jahren und die immer konstruktive Unterstützung von allen Seiten bedanken. Ich wünsche Ihnen eine glückliche Hand bei der anstehenden Vorstandswahl und viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe der Mitteilungen der GPOH.



Ihre Angelika Eggert

Neue Studie AIEOP-BFM ALL 2017 am 15.07.2018 gestartet

Deutschland hat als erstes von acht Ländern die neue internationale Therapiestudie AIEOP-BFM ALL 2017 gestartet. Dank der großvolumigen Förderung durch die Deutsche Krebshilfe wird prospektiv in den nächsten fünf Jahren untersucht, ob neue Wege in der Erstbehandlung der akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL) erfolgreich begangen werden können. Der Ersatz von Elementen der hochintensiven Chemotherapie bei Hochrisikopatienten durch eine Immuntherapie mit Blinatumomab und die Ergänzung der Therapie von Mittelrisikopatienten auch mit einer Immuntherapie (Blinatumomab) soll eine Reduktion der Therapiemorbidity ermöglichen aber auch die Leukämiekontrolle verbessern.

Insgesamt erkranken jährlich ca. 600 Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren an dieser Form der Leukämie. Die ALL-Berlin-Frankfurt-Münster (BFM)-Studiengruppe, an der sich in Deutschland etwa 80% der pädiatrisch-onkologischen Zentren beteiligen, ist federführend in einem der weltweit größten Konsortien zur Behandlung der ALL im Kindesalter. Diesem Konsortium gehören die auf die Leukämiebehandlung spezialisierten Kinderkliniken Österreichs und der Schweiz an; daneben haben sich die kideronkologischen Kliniken aus Italien, der tschechischen Republik, der slowakischen Republik, Israels und die Kinderkliniken in Sydney angeschlossen.

Die Diagnostik (initial und im Verlauf) wird in Referenzlaboren der Studiengruppe durchgeführt; die Toxizitätsbewertung und die Therapiedurchführung werden in der Studienzentrale und im internationalen Leitungsgremium, unterstützt durch das unabhängige DSMC, sorgfältig überwacht. Die Therapieerfassung wird – außer in Italien – über MARVIN erfolgen.

Die Ergebnisse aus den Therapiestudien der vergangenen Jahre haben sehr klar vor Augen geführt, dass allein mit den bisher verwendeten Medikamenten eine weitere deutliche Verbesserung der ca. 80-prozentigen Heilungsrate nicht möglich sein wird. Daher sind neue Therapieformen notwendig. Die internationale Studiengruppe, die aus 120 Kliniken in acht Ländern besteht und vom ALL-BFM-Studienzentrum in Kiel koordiniert wird, will deshalb neue Wege gehen: Erstens werden neu entdeckte Risikogruppen gezielt einer anderen Behandlung zugeführt; zweitens werden ca. 70 Prozent der Patienten für eine randomisiert geprüfte Therapie mit dem sog. „T-cell engager“ Blinatumomab in Frage kommen. Im Rahmen dieser Immuntherapie werden die autologen T-Zellen aktiviert und direkt auf die CD19 positiven Leukämiezellen gelenkt. Dieser Therapieansatz wurde bislang nur bei Rückfallpatienten erprobt und scheint enormes Potential zu besitzen. Die neue Studie ist weltweit die erste prospektive Untersuchung mit dieser Substanz in neu diagnostizierter ALL bei Kindern aller Altersstufen bis 18 Jahren.

Allerdings kann auch diese Immuntherapie starke Nebenwirkungen hervorrufen die anders sind als die, die von der Chemotherapie bekannt sind (Haarausfall, Übelkeit, Schleimhautentzündungen, etc.). Es ist bei einigen Patienten mit hohem Fieber, neurologischen Symptomen und anderen vorübergehenden Organbeeinträchtigungen zu rechnen. Dies rechtfertigt auch den randomisierten Ansatz. Das zweite wichtigste Argument für die randomisierte Prüfung ist die offene Frage ob sich ein gutes Ansprechen in ein besseres Langzeitüberleben übersetzen lassen wird.

Für die Beherrschung der teils heftigen Nebenwirkungen gibt es aber gut etablierte Vorsichts- und Behandlungsmaßnahmen, für die bereits alle beteiligten Kliniken trainiert wurden. Eine Reihe von Kliniken hat auch bereits Erfahrung mit diesem neuen Therapieansatz da er schon bei Rezidivpatienten zum Einsatz kommt. Außerdem will die Studiengruppe begleitend untersuchen, warum einige Patienten möglicherweise besonders gut und andere nur gering ansprechen werden.

Neben der Immuntherapie wird bei Patienten mit B-Vorläuferzell-ALL, die schlecht auf die Induktionstherapie angesprochen haben, mit Bortezomib, einem Proteasome-Inhibitor, eine weitere, für die Primärbehandlung der ALL ebenfalls neuartige Therapie geprüft, bei der gezielt die Maschinerie in den Leukämiezellen blockiert wird, die die nicht mehr benötigten Zellbestandteile abbaut. Dieser Wirkmechanismus hat zur Folge, dass verbliebene Blasten damit an ihren eigenen Abfällen zugrunde gehen. Bortezomib hat in Kombination mit anderen Wirkstoffen bei Rezidivpatienten zu bemerkenswerten Resultaten geführt. Allerdings gilt es auch hier die potentiellen Vorteile gegenüber den Nebenwirkungen sorgfältig abzuwägen.

Patienten mit T-Zell ALL und langsameren Therapieansprechen werden randomisiert einer modifizierten Konsolidierungstherapie zugeführt; hier scheint das Potential noch nicht ausgeschöpft zu sein.

Für alle Patienten ist von Bedeutung, dass die prophylaktische Schädelbestrahlung nun weitgehend aus dem Behandlungsplan entfernt wurde. Nur noch Patienten mit einer T-ALL mit besonders hoher Blastenzahl im Blut und Patienten mit bereits initial bestehendem Befall des ZNS werden zukünftig noch bestrahlt werden.

Für Rückfragen steht zur Verfügung:

Prof. Dr. Martin Schrappe, Leiter der Therapiestudie AIEOP-BFM ALL 2017

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin I

des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel

Tel.: 0431 500-20102

Mail: M.Schrappe@pediatrics.uni-kiel.de

Die neue HIT-HGG-2013-Studie

Innovative Kombinationstherapie mit höchstem Qualitätsanspruch an Diagnostik, Behandlung, Beratung und Forschung

Im Juli 2018 hat die neue klinische Phase III-Studie HIT-HGG-2013 (EudraCT-No.: 2013-004187-56) die Aufnahme von Patienten gestartet. Die Studie mit dem englischen Titel „International cooperative Phase III trial of the HIT-HGG study group for the treatment of high grade glioma, diffuse intrinsic pontine glioma, and gliomatosis cerebri in children and adolescents < 18 years“ bietet ein innovatives, bestmöglichst qualitätsgesichertes Behandlungs-, Diagnostik- und Forschungsprogramm für Kinder und Jugendliche über 3 Jahre, die an einem der im Folgenden aufgeführten Tumoren erkrankt sind:

1. Glioblastom WHO¹ Grad IV (GBM)
2. diffuses Mittelliniengliom Histon 3 K27M mutiert WHO Grad IV (DMG)
3. anaplastisches Astrozytom WHO Grad III (AA)
4. diffuses intrinsisches Pongliom (DIPG)
5. Gliomatosis cerebri (GC)

Nach der aktuellen Überarbeitung der neuropathologischen Hirntumor-Klassifikation der WHO von 2016 ergibt sich leider eine nicht zu vermeidende Überschneidung zwischen der bisherigen Diagnose des DIPG und der 2016 neu eingeführten Diagnose eines DMG.

DMG ist eine rein neuropathologische Diagnose. Sie umfasst neben Histon 3 K27M-mutierten Gliomen der Thalamusregion und des Rückenmarks auch Histon 3 K27M-mutierte Gliome der Pons (etwa 85% der bisherigen DIPG).

DIPG ist und bleibt aber wie bisher eine rein neuroradiologisch gestellte Diagnose, welche nicht nur die Histon 3-mutierten Pongliome, sondern auch die etwa 15% DIPG mit Wildtyp-Histon 3 umfasst.

Diese nicht-Histon 3-mutierten DIPG besitzen eine ähnlich schlechte Prognose wie DMG. Daher ist die neuroradiologische Diagnose DIPG der neuropathologischen Diagnose DMG für die Einteilung innerhalb der HIT-HGG-2013-Studie übergeordnet. Mit Einführung der neuen Tumorentität DMG in die aktuelle WHO-Klassifikation wurde die Diagnose DIPG also nicht generell abgelöst. Die in der Magnetresonanztomographie (MRT) gestellte Diagnose eines typischen DIPG ist und bleibt weiterhin vollkommen ausreichend und muss nicht obligatorisch durch eine Biopsie ergänzt werden. Die Biopsie eines DIPG ist immer noch ein rein experimenteller Eingriff, der vor allem dem Wissensgewinn über diese Tumorerkrankungen und ihrer molekularen Charakterisierung dient. Bisher zieht sie aber keine routinemäßige therapeutische Konsequenz nach sich. Daher soll auch nach den Empfehlungen nationaler und internationaler (kinder-) neurochirurgischer Fachorgane und Fachgesellschaften die Biopsie eines DIPG immer nur im Rahmen einer klinischen Studie und nicht als diagnostische Routinemaßnahme durchgeführt werden. Dementsprechend wird in der neuen Studie

HIT-HGG-2013 die DIPG-Biopsie auch nicht als obligate Maßnahme geführt. Sie wird lediglich sehr stark empfohlen, um die molekulare Charakterisierung dieser Tumore weiter voran zu treiben.

Wie sieht aber nun die Behandlung im Rahmen der neuen klinischen Studie HIT-HGG-2013 aus?

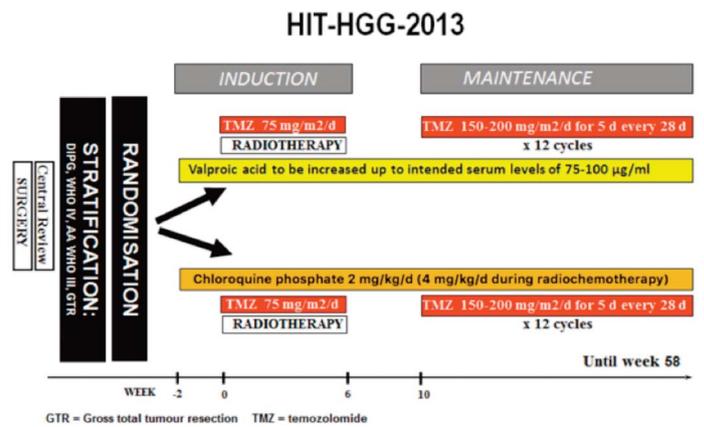


Abbildung 1. Schematische Übersicht über das HIT-HGG-2013-Studienprotokoll

In Abbildung 1 ist eine schematische Übersicht der Studienbehandlung aufgeführt. Zusätzlich zur Standardbehandlung mit Radiotherapie und Temozolomid-Chemotherapie soll die Anti-Tumor-Wirkung der bisher lediglich als Antikonvulsivum bzw. Malariamittel bekannten Medikamente Valproat und Chloroquin miteinander verglichen werden. Bei beiden Medikamenten wurde erst vor wenigen Jahren eine bis dato unbekannte Anti-Tumorwirkung festgestellt: Valproat wirkt als sogenannter Histondeacetylase-Inhibitor (HDAC-Inhibitor), der für das Tumorstadium wichtige genetische Prozesse herunterreguliert; Chloroquin wirkt als Autophagie-Inhibitor, der dem Tumorzellverband die Möglichkeit entzieht, durch Herunterfahren von Stoffwechselprozessen in Tumorzellen das Gesamtüberleben des Tumorzellverbandes zu sichern. Gleichzeitig wird so der Entwicklung einer Resistenz gegenüber Bestrahlung und Chemotherapie entgegengewirkt.

In Zellkultur- und Tierversuchen, aber auch schon in ersten klinischen Studien konnte eine Wirksamkeit sowohl von Valproat als auch von Chloroquin vor allem gegen Glioblastome von erwachsenen Patienten nachgewiesen werden. Daher erhoffen wir uns in der neuen Studie HIT-HGG-2013 auch für Kinder und Jugendliche mit GBM, DMG, AA, DIPG und GC einen positiven Therapieeffekt sowohl für Valproat als auch Chloroquin. Die Zuteilung eines Studienpatienten zum Valproat- oder Chloroquin-Behandlungsarm erfolgt mittels Randoimisierung. Zusätzlich zum direkten Vergleich miteinander werden sowohl der Valproat- als auch der

¹WHO = World Health Organisation – Weltgesundheitsorganisation

Chloroquin-Behandlungsarm auch mit den entsprechenden Ergebnissen der Vorgängerstudie HIT-HGG-2007 verglichen, in der Kinder und Jugendliche mit den gleichen Tumorerkrankungen ausschließlich mit Radiotherapie und Temozolomid-Chemotherapie behandelt wurden. Sollte einer der beiden neuen Kombinationstherapien oder sogar beide einen Vorteil gegenüber der alleinigen Radio- und Chemotherapie bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen zeigen, so wird bzw. werden Valproat und/oder Chloroquin in die zukünftige Standardbehandlung integriert werden. Das langfristige Ziel ist, viele solcher innovativer Therapiestrategien mit jeweils neuem, hoffentlich ergänzendem Wirkmechanismus effektiv miteinander zu kombinieren, um die Überlebensrate der betroffenen Kinder und Jugendlichen damit entscheidend und nachhaltig zu verbessern.

Zu diesem Gesamtkonzept passt auch, dass wir uns für den weiteren Verlauf der neuen Studie HIT-HGG-2013 offenhalten möchten, mit Zustimmung der zuständigen Behörden und Ethikkommissionen soweit wie möglich einen weiteren innovativen Therapieansatz innerhalb des Studiendesigns zu integrieren, um auf neue Entwicklungen flexibel reagieren zu können. Insgesamt geplant ist bisher eine Laufzeit der Patientenaufnahme in die Studie HIT-HGG-2013 bis November 2021.

Ins Gesamtkonzept der HIT-HGG-Studiengruppe passt ebenso, dass wir auch für Kinder und Jugendliche, die an einem anderen selteneren Tumor der paedHGG-Gruppe erkrankt sind oder wegen ihres Alters (z. B. jünger als 3 Jahre) nicht an der Studie HIT-HGG-2013 teilnehmen können, eine Therapieempfehlung, basierend auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, anbieten möchten. Ergänzt wird dies durch das gleiche qualitätsgesicherte Diagnostikprogramm mit zentral begutachteter Neuropathologie, Neuroradiologie und Radiotherapieplanung im Sinne einer ärztlichen Zweitmeinung. Dies soll im Rahmen eines klinischen Registers erfolgen, das allerdings wahrscheinlich erst im ersten Quartal 2019 an den Start gehen wird.

Damit werden alle Erstbehandlungs- und Diagnostiksituationen für Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 18 Jahren mit jeglicher Form eines hochgradigen Glioms abgedeckt. Direkter Ansprechpartner ist jeweils die HIT-HGG-Studienzentrale (Kontakt details siehe rechts). Für medizinische oder allgemeine Fragen zu hochgradigen Gliomen steht nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für betroffene Familien und Patienten direkt der HIT-HGG-Studienleiter Prof. Dr. Christof Kramm (Abbildung 2) zur Verfügung.

Die Studie HIT-HGG-2013 wird finanziell durch die Deutsche Kinderkrebsstiftung, Bonn, gefördert. Für diese und jegliche andere Unterstützung, ohne die kinderneuroonkologische Forschung im deutschsprachigen Raum kaum möglich wäre, möchten wir uns ausdrücklich und von ganzem Herzen bedanken.

Am Anfang der Behandlung steht die bestmögliche operative Tumorentfernung („surgery“; Ausnahme: Radiologisch gesichertes diffus intrinsisches Pongliom oder radiologisch gesicherte Gliomatosis cerebri). Nach Sicherung der Diagnose (Glioblastom, Diffuses Mittelliniengliom, Anaplastisches Astrozytom, Diffuses intrinsisches Pongliom, Gliomatosis cerebri) erfolgt per Randomisation die Einteilung in den Behandlungsarm mit Valproat („valproic acid“) oder in den Behandlungsarm mit Chloroquin („chloroquine“). Die Behandlung mit dem jeweiligen zugeteilten Medikament (Valproat oder Chloroquin) wird so früh wie möglich gestartet und jeden Tag ohne Pause über den gesamten Behandlungszeitraum von mindestens 58 Wochen oder länger fortgeführt. Ab Woche 0 erfolgt zusätzlich die Bestrahlung („radiotherapy“) mit täglicher oraler Chemotherapie mit Temozolomid („TMZ“) über 6-7 Wochen. Nach Bestrahlungsende besteht eine Temozolomid-Pause für 4 Wochen. Ab Woche 10 beginnt dann die sogenannte Erhaltungstherapie („maintenance“), in der im 4 Wochen-Rhythmus jeweils für 5 Tage erneut mit Temozolomid behandelt wird. Dieser „5 Tage in 4 Wochen“-Temozolomid-Chemotherapiezyklus wird insgesamt 12 Mal wiederholt.



Abbildung 2
Prof. Dr. Christof Kramm,
Leiter der HIT-HGG-Studien-
gruppe und Studienleiter
(„Leiter der Klinischen
Prüfung“) der HIT-HGG-
2013-Studie

Die Kontaktdaten von
Professor Kramm und der HIT-HGG-Studienzentrale lauten:
HIT-HGG-Studienzentrale/Prof. Dr. med. Christof Kramm
Universitätsmedizin Göttingen
Klinik für Kinder und Jugendmedizin,
Abteilung für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie,
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen
Tel. 0551 39 20250
Fax 0551 39 20251
hit-hgg-studie@med.uni-goettingen.de
christof.kramm@med.uni-goettingen.de

Kongressbericht der 27. Arbeitstagung der GPOH: „Experimentelle Neuroonkologie“ vom 27. bis 28. April 2018

Die 27. Arbeitstagung „Experimentelle Neuroonkologie“ fand am 27. und 28. April 2018 erneut in Minden statt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Bernhard Erdlenbruch trafen sich wieder Wissenschaftler aus dem Gebiet der Neuroonkologie, um die neuesten Forschungsergebnisse zu diskutieren. Traditionsgemäß begann das Treffen am letzten Freitag des Monats April. Nach einem spannenden Nachmittag mit lebhaften Diskussionen klang der Tag bei einem gemeinsamen Abendessen aus, bei dem die Teilnehmer den einen oder anderen neuen Kontakt für Kooperationen knüpfen konnten. Themenschwerpunkte des diesjährigen Treffens waren die molekulargenetischen Eigenschaften hoch maligner Gliome, neue Wege bei der Immuntherapie und die Möglichkeiten zur pharmakologischen Steigerung der Effizienz einer Strahlenbehandlung.

Die key note lecture wurde in diesem Jahr von Prof. Dr. Björn Scheffler präsentiert. In einem überaus spannenden Vortrag beleuchtete Herr Prof. Scheffler neue experimentelle Möglichkeiten, um Targets für die Glioblastom-Therapie zu identifizieren.

Die nächste experimentelle Neuroonkologie ist für den 26./27. April 2019 vorgesehen.

Prof. Dr. med. B. Erdlenbruch, Minden



Bericht von SIOP Europa



Die aktuell wichtigste Aktivität von SIOP Europa (SIOPe) ist die Vorbereitung der neuartigen Jahrestagung im Mai 2019 in Prag. SIOPe ist innerhalb von SIOP die einzige regionale Gruppe die bislang kein eigenes Treffen durchführt. Die Idee entstand vor ca. 2 Jahren aus der Beobachtung heraus dass es in Europa viele angesehene Studiengruppen und Forschungsaktivitäten gibt, aber viele dieser Studien und Projekte und die zugehörigen Tagungen nach wie vor auf nationaler Ebenen organisiert werden. Sehr viele Kolleginnen und Kollegen klagten zugleich über die fast unüberschaubar große Zahl von Tagungen, so dass der Gedanke, ein unabhängiges Jahrestreffen in Europa zu veranstalten, eigentlich naheliegend war.

Dafür sind jetzt alle Voraussetzungen geschaffen worden: Das neue „SIOPE Annual Meeting 2019“ wird von Montag bis Freitag dauern (erstmalig vom 20. bis 25. Mai 2019 in Prag); es wird als gleichberechtigte Partner alle europäischen Tumorgruppen (ETGs), die europäische Elternorganisation (CCI Europe) und das neue Netzwerk der „Young Oncologists“ (YO) einschließen. Im „Scientific Committee“ (SciCom) sind neben den genannten Gruppen auch die Vertreter der Nationalen päd.-onkologischen Gesellschaften (NaPHOs) und Netzwerke (z. B. iBFM, ITCC, PanCare) vertreten. Auch die „Survivors“ und eine in ENCCA gegründete Ethikgruppe haben im SciCom einen Sitz.

Dieses Treffen soll typischen Workshop Charakter haben und die vielfältigen Aktivitäten der verschiedenen Studiengruppen und Netzwerke zusammenführen. Die Programmplanung obliegt dem „Programm Committee“ mit dem 3-köpfigen Steering Committee von SIOPe, den beiden gewählten Vertretern der Tumorgruppen und der Nationalen Gruppen, und jeweils einem Vertreter von CCI-Europe, YO, dem lokalen Gastgeber (LOC) sowie der Kongressfirma (PCO).

Herzliche Einladung zur Teilnahme

Jedes Mitglied von SIOP und SIOPe sowie alle Mitglieder der Tumorgruppen werden eine Einladung erhalten, ebenso auch die Mitglieder der nationalen bzw. regionalen Gruppen (wie z. B. der GPOH). Nur damit kann die Registrierung erfolgen (Start der Registrierung im Oktober 2018). Nicht zuletzt durch diesen Mechanismus, der sich z.B. bei den iBFM Tagungen sehr bewährt hat, wird eine klare Abgrenzung zum internationalen Jahreskongress von SIOP vorgenommen; dies war auch der ausdrückliche Wunsch des SIOP Boards. Vertreter der Elterngruppen, die „Young Oncologists“ sowie die evtl. auch teilnehmenden Pflegenden (noch gibt es keine europäische Gruppe) werden nur eine reduzierte Teilnahmegebühr zu entrichten haben. Ansonsten wird es eine Gebühr für die gesamte Dauer geben; Tagestickets werden verfügbar sein. Das genaue Preissystem wird bei Öffnung der Registrierung im Oktober 2018 vorgestellt. Momentan werden bereits für 2020 und 2021 die Kongressorte gesucht.

Derzeit wird ein Programm skizziert welches dann im September beim ersten Treffen des Scientific Committees präsentiert werden wird: Vermutlich werden mittwochs übergreifende Themen in größeren Sitzungen behandelt, während die jeweils anderen Teile der Woche entweder den hämatologischen Neoplasien und Lymphomen oder den soliden Tumoren gewidmet sein werden. Das Wichtigste sind interaktive Sitzungsteile in denen verschiedene Gruppen gemeinsame Themen bearbeiten und einen Austausch auch mit den Gruppen wie CCI Europe, PanCare, oder dem Netzwerk der Young Oncologists aufbauen.

Im Gegensatz zu einem Kongress wird es keine Opening und Closing Ceremony geben, dafür aber am Mittwochabend eine große Party für alle Teilnehmer. Eine engagierte Gruppe um den derzeitigen SIOPE Präsidenten hat sich darüber hinaus 13 weitere Lokalitäten für diverse „Social Events“ in Prag angesehen so dass es an abwechslungsreichen Angeboten für weitere „Dinner Talks“ nicht mangeln wird.



Über SIOPe und weitere Aktivitäten

SIOPE Europa (SIOPE) ist der europäische Arm von SIOPE International; seit gut 10 Jahren ist SIOPE eine unabhängige legale Entität. In diesem Jahr feiert SIOPE den 20. Geburtstag seit Gründung – in derselben Woche in der auch wieder ein Treffen mit im Thema Krebs engagierten Parlamentariern im EU Parlament stattfindet (MAC Event am 25.9.2018).

In den vergangenen Jahren hat sich SIOPE in mehreren Projekten aktiv beteiligt (s. Webseite: <https://www.siope.eu/>):

ENCCA (European Network for Cancer research in Children and Adolescents)

ACCELERATE platform (Innovation for children with cancer)
SurPass: Survivorship Passport

JARC: EU Projekt für seltene Tumore (Joint Action on Rare Cancer)

QUARTET: Quality and Excellence in Radiotherapy and Imaging for Children and Adolescents with Cancer across Europe in Clinical Trials

ERN PaedCan: European Reference Network for Paediatric Cancer

PARTNER: Paediatric Rare Tumours Network – European Registry

C4C: Connect for Children (Collaborative network for European clinical trials for children)

Das Board von SIOPE trifft sich in TelCo's auf monatlicher Basis und 1-2x/Jahr persönlich. Die Zusammensetzung ist hier zu finden:

<https://www.siope.eu/about-siope/board/board-members/>

Aktuell wurden die beiden Positionen des CRC (Clinical Research Councils) innerhalb des Boards durch die Neuwahl der beiden CRC Vorsitzenden neu besetzt wobei die bisherigen Vorsitzenden (Gianni Bisogno und Karsten Nysom) noch bis Ende 2018 im Amt bleiben. Den CRC Vorsitz haben im Rahmen der Wahl, die durch die Vorsitzenden der Europäischen Tumorgruppen (ETGs) bzw. der Nationalen Fachgesellschaften (NaPHOs) erfolgte, Carmelo Rizzari (Monza, Italien) für die ETGs und Tomasz Szczepanski (Posen, Polen) für die NaPHOs übernommen. Der jetzige Präsident wird zum Jahresende durch Frau Prof. Pamela Kearns aus Birmingham (U.K.) abgelöst.

Martin Schrappe, SIOPE Präsident

*Martin Schrappe: schrappe-office@pediatrics.uni-kiel.de
Annual Meeting: annualmeeting@siope.eu*

Neuaufgabe von „Geheilt aber nicht gesund“ erschienen



Angesichts steigender Überlebendenzahlen nach Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter kommt der frühzeitigen Erkennung von Spätfolgen und ihre Behandlung ein immer höherer Stellenwert zu. Zu diesem Thema ist nun die Neuaufgabe des Buches „Geheilt aber nicht gesund“ erschienen. Es ist mit 474 Seiten mehr doppelt so umfangreich wie die Voraufgabe. Das Buch enthält Berichte von früheren Patienten und stellt aktuelle Publikationen zu Spätfolgen/Nachsorge vor. Im Literaturverzeichnis finden sich mehr als 300 Einträge). Die aktualisierte Auflage ist außerdem um organbezogene Nachsorgeempfehlungen erweitert. Autor des Buches ist Christian Müller, ehemaliger langjähriger Mitarbeiter der Arbeitsgruppe Spätfolgen (Late Effects Surveillance System, LESS); Herausgeber ist Prof. Dr. med. Thorsten Langer, Leiter der LESS-Arbeitsgruppe am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck. „Geheilt aber nicht gesund“ ist die umfangreichste Veröffentlichung im deutschsprachigen Raum zu der Thematik Spätfolgen und Nachsorge nach Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Es ist über alle Buchhandlungen, deren Online-Dienste und sonstige Lieferdienste online bestellbar. Über die Verlagshomepage (www.shaker.de) kann außerdem eine Version im pdf-Format erworben werden.

Christian Müller (Autor)

Thorsten Langer (Hrsg.)

„Geheilt aber nicht gesund – Spätfolgen nach Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter“

2. überarbeitete und erweiterte Auflage, 2018

474 Seiten, Shaker Verlag

ISBN: 978-3-8440-6030-0

Gert und Susanna Mayer Stiftung nimmt an neuem Standort Fahrt auf

Die Geschäftsstelle der Gert und Susanna Mayer Stiftung hat den Umzug von Solingen nach Wuppertal abgeschlossen. Im April 2018 haben wir unsere neuen Räumlichkeiten in der Nähe des Wuppertaler Zoos bezogen. Die umfangreichen Restaurierungsarbeiten des Hauses wurden inzwischen abgeschlossen und auch von der Stiftungsarbeit gibt es Positives zu berichten.

So konnte die Gert und Susanna Mayer Stiftung seit ihrem operativen Start in 2017 die Grundlagen für eine wirkungsvolle Stiftungsarbeit und die transparente Vergabe von Fördermitteln erfolgreich etablieren und erproben. Inzwischen sind bereits über 2,3 Mio. Euro an Förderpartner im Rahmen der Einzel- und Projektförderung vergeben worden, um gemäß den Zielen unserer Stiftung die Heilungschancen von krebskranken Kindern und Jugendlichen zu verbessern, eine optimale Versorgung der Betroffenen sicherzustellen und die Sorgen der Patienten zu verringern.

Aktuell befinden sich wieder mehrere Anträge auf Projektförderung i. H. v. insgesamt fast 7,8 Mio. Euro in einem kompetitiven Auswahlverfahren. Wir freuen uns, auch zukünftig gemeinsam mit unseren Partnern wichtige Vorhaben im Sinne unserer Stiftungsziele voranzubringen.



Die Gert und Susanna Mayer Stiftung wurde als Erbin von Todes wegen gegründet und im Januar 2016 als rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts mit Sitz in Wuppertal anerkannt. Der Wuppertaler Familienunternehmer Gert Mayer sicherte so den Fortbestand der Unternehmensgruppe wkw.automotive als sein Lebenswerk.

Die Stiftung verfolgt ausschließlich gemeinnützige und mildtätige Zwecke mit dem vorrangigen Ziel, an Krebs erkrankte Kinder und Jugendliche zu fördern. Sie vergibt auf Antrag finanzielle Mittel an (ehemals) Betroffene, ihre Familien und im Fachbereich tätige Organisationen und Einrichtungen.

Nähere Informationen zur Stiftung und ihrer Fördertätigkeit finden interessierte Leser unter www.mayerstiftung.de.

*Christian Müller
Kommunikation & Einzelförderung
Gert und Susanna Mayer Stiftung
Selmaweg 1, 42117 Wuppertal*

christian.mueller@mayerstiftung.de

SCD Homepage

Seit Ende 2016 bietet die Kindernachorgeklinik Berlin-Brandenburg eingebettet in die Familienorientierte Rehabilitation ein bundesweit einmaliges Schulungsprogramm für Familien mit sichelzellkranken Kindern und Jugendlichen an. Das Konzept wurde entwickelt in Zusammenarbeit mit dem GPOH-Konsortium Sichelzellkrankheit und der Charité Berlin. Eine erste Vorstellung erfolgte im Rahmen von Hämatologie Heute 2018 in Neu-Ulm.

Die Schulung findet als Pilotprojekt statt und orientiert sich am bereits für andere chronische Erkrankungen gut etablierten und evaluierten ModuS-Schulungskonzept.

Sie ist als Gruppenschulung konzipiert, d.h. Eltern und Patienten werden getrennt voneinander geschult, nur einige Module finden gemeinsam statt. Die Kindergruppen sind nach Altersstufen getrennt: 5–7 Jahre, 8–12 Jahre und 13–17 Jahre.

Neben der Schulung nehmen die Familien selbstverständlich auch an allen anderen Maßnahmen der Familienorientierten Rehabilitation teil.

Geplant sind mehrere Schulungsblöcke pro Jahr, bei großer Nachfrage sind Schulungen auf Englisch bzw. Französisch möglich. Für konkrete Termine fragen Sie bitte bei der Klinik direkt an.

*www.familien-nachsorge.de/kontakt
Dr. med. Antje Vega Pérez*



**NACHSORGE
KLINIK**



Komplementärmedizin in der pädiatrischen Onkologie: Blended-Learning-Programm zur Förderung der Beratungskompetenz nun verfügbar

Was halten Sie von Entspannungsverfahren?“ – Eltern und betroffene Patienten wünschen sich von ihrem behandelnden Kinderonkologen Informationen und Beratung zu verschiedenen komplementärmedizinischen Verfahren.

Durch die Ergebnisse der Bedarfsanalyse im Rahmen der 89. Wissenschaftlichen Halbjahrestagung der GPOH Om1 101 Teilnehmern wurde deutlich, dass bei in der Kinderonkologie tätigen Ärzten ein hoher Bedarf an evidenzbasierten Informationen zur Komplementärmedizin besteht. Das Ziel des „Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie“ (KOKON) ist es jene verlässlichen Informationen zu komplementär-medizinischen Therapien zur Verfügung zu stellen.

Zwischenzeitlich konnten wir unter Berücksichtigung der von Kinderonkologen genannten Bedürfnisse und auf der Basis wissenschaftlicher Informationen im Rahmen des von der Deutschen Krebshilfe geförderten KOKON-Netzwerkes ein Blended-Learning-Programm zur Förderung der Beratungskompetenz zur Komplementärmedizin in der pädiatrischen Onkologie entwickeln und fertigstellen.

Dieses Programm besteht aus einem wissensbasierten E-Learning (ca. 6 Stunden) und einem eintägigen Praxisworkshop (Teilnehmerzahl limitiert!). Es richtet sich an in der Kinderonkologie tätige Ärzte. Die Teilnahme ist kostenlos.



Bundesweit werden Workshops an folgenden Terminen und Veranstaltungsorten angeboten:

Herdecke	16.11.2018
Nürnberg	19.01.2019
Berlin	22.03.2019
Halle	29.03.2019

Das E-Learning hat zum Oktober 2018 begonnen und ist ebenso wie der Workshop von der jeweiligen Ärztekammer zertifiziert. Eine Teilnahme ist jederzeit möglich. Für interessierte Teilnehmer sind auch noch einige wenige Restplätze für den Praxisworkshop vorhanden. Nähere Informationen zum Inhalt, Ablauf und Anmeldeprozedere erhalten Sie hier: <https://www.kompetenznetz-kokon.de/workshop-kinderonkologie>

Prof. Dr. med. Alfred Längler

Freiburger Kinder-Krebsärztin für Lebenswerk ausgezeichnet

Prof. Dr. Charlotte Niemeyer vom Universitätsklinikum Freiburg erhält renommierten Preis der European Hematology Association / Erstmals eine Kinderärztin geehrt.

Prof. Dr. Charlotte Niemeyer, Ärztliche Direktorin der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie am Universitätsklinikum Freiburg, ist von der European Hematology Association (EHA) für ihr Lebenswerk ausgezeichnet worden. Als erste Kinderärztin überhaupt und als dritte Deutsche erhielt sie den Jean Bernard Lifetime Achievement Award, der ihr am 16. Juni 2018 auf dem EHA-Jahreskongress in Stockholm überreicht wurde. Der mit 5.000 Euro dotierte Preis gilt als eine der wichtigsten Auszeichnungen auf dem Gebiet der Hämatologie. Mit dem Preis wird insbesondere Prof. Niemeyers jahrzehntelanges Engagement gewürdigt, mit dem sie ein europäisches Netzwerk zur Erforschung von Knochenmarkserkrankungen mit aufgebaut hat. „Die Auszeichnung kam für mich völlig unerwartet. Ich fühle mich durch diese Preisverleihung sehr geehrt“, sagt Prof. Niemeyer.



Die Pressemitteilung des Universitätsklinikums Freiburg kann hier eingesehen werden: <https://www.uniklinik-freiburg.de/nc/presse/pressemitteilungen/detailansicht/presse/1565.html>

*Kontakt: Prof. Dr. Charlotte Niemeyer
Ärztliche Direktorin, Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
Universitätsklinikum Freiburg
Telefon: 0761 270-45060
charlotte.niemeyer@uniklinik-freiburg.de*

Termine

Detaillierte Informationen zu diesen und anderen Veranstaltungen finden Sie unter www.gpoh.de unter Aktuelle Themen → Termine

„Ich werd
mal Flugkapitän.“

Helfen Sie, damit die Wünsche siegen.
Nicht der Krebs.



Krebs macht vor Kindern nicht halt.
Aber die Heilungschancen sind hoch: Über 70 Prozent.

Deutsche
Kinder
KREBS
STIFTUNG 

Spendenkonto: Commerzbank AG Köln
Blz.: 370 800 40, Kto.: 555 666 00
www.kinderkrebsstiftung.de

IMPRESSUM

ISSN 2194-9972 (Internet) / 2194-9964 (Print)
Copyright © 2018 Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie
und Hämatologie, Frankfurt, Deutschland

Redaktion:

Gudula Mechelk und Lena Wünschel
g.mechelk@gpoh.de, l.wuenschel@gpoh.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt
die Meinung der Redaktion sowie der GPOH wieder.

Die Mitteilungen erscheinen zu den Tagungen der GPOH und in der
Internetpräsenz der GPOH www.gpoh.de