

News-Letter

Herausgeber: Vorstand der AUO
Nr. 04/2004 28.01. 2005
erscheint vierteljährlich

DEUTSCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Internet: www.auo-online.de

E-mail: AUO@MeckEvidence.de

INHALT:

- I. Editorial: Mögliches und Unmögliches
- II. Erfassungsstudie zur radikalen Salvage bei Prostatektomie
- III. Klinikverbund auf neuen Wegen
- IV. Leserbriefe
- V. Stand der aktivierten Studien

Geschäftsstelle der AUO

MeckEvidence / H. Rexer
Seestr. 11
17252 Schwarz
Tel.: 039827/79 677: , Fax: 039827/79 678
Mobil: 0173/907 67 15
Mail: AUO@MeckEvidence.de

I. Editorial

Mögliches und Unmögliches

Die guten Vorsätze der AUO seit der letzten Mitgliederversammlung sind auch zu den guten Vorsätzen für 2005 geworden. Die ersten Vorsätze sind in diesem „Newsletter“ bereits umgesetzt: Die rekrutierenden Kliniken sollen im Vordergrund unserer Mitteilungen stehen und Leserbriefe sollen die Diskussion um die AUO transparent machen. Gerne nehmen wir den Appell auf, Fortbildungen für „Studienneulinge“ anzubieten und die Studienangebote klarer zu strukturieren. Studienseminare gab es bereits in der Vergangenheit, doch nichts spricht gegen eine Wiederauflage.

Wir werden in unserer Arbeit motiviert durch die Erfolge, die wir an den Rekrutierungszahlen der Studien dieses „Newsletters“ ablesen können. Studien, die einerseits praxisrelevante Probleme aufgreifen und andererseits über Dokumentationshonorare die mühselige Arbeit kompensieren, sind die erfolgreichsten. Aber immer wieder werden wir auch Studien auflegen und unterstützen, denen wegen fehlender Medikamentenprüfung die großzügige Finanzausstattung fehlt, deren

Fragestellung aber für die urologische Onkologie sehr wichtig ist.

Möglich wird dies heute bereits dadurch, dass die Studienkliniken und -praxen, die Sie häufig unter den „Top 10“ finden, eine Datendokumentation durch gut finanzierte Protokolle aufbauen konnten, um sich weniger gut finanzierte Protokolle „leisten zu können“. Immer wieder gibt es darüber hinaus auch Studienzentren, die ohne ausreichende finanzielle Kompensation durch motivierte Mitarbeiter getragen sind. Wir sind uns sicher, dass wir diese unterschiedlichen Strukturen unserer Zentren dadurch motivieren können, dass wir sie namentlich hervorheben. Weitere Gedanken zur Motivationssteigerung entnehmen Sie der Beschreibung der „neuen Wege“. Die AUO möchte auf diese Weise eine Grundhaltung in Praxen, kleineren und größeren Kliniken fördern, die die Zukunft der Uro-Onkologie auf höchstem Niveau sichern wird. **„Damit das Mögliche entsteht, muss immer wieder das Unmögliche versucht werden“** (H. Hesse).

Peter Albers

II. Erfassungsstudie zur radikalen Salvage bei Prostatektomie

Unter der Leitung von Prof. Dr. Heidenreich, Universitätsklinikum Köln, startet die AUO eine Beobachtungsstudie mit dem Titel „Erfassungsstudie der radikalen Salvage bei Prostatektomie - Prostatektomie bei lokoregionärem Prostatakarzinomrezidiv nach Strahlentherapie“. Mit der Studie soll erfasst werden, in welchen Kliniken die Salvage-Therapie durchgeführt wird, welche Begleiterscheinungen bei der Therapie auftreten und welche Ergebnisse erzielt werden.

Der Dokumentationsaufwand in der Studie wird bewusst sehr gering gehalten – das erforderliche CRF umfasst nur eine DIN-A-4-Seite und enthält überwiegend Felder zum Ankreuzen. Die Fragebogen können Sie bei Herrn Prof. Dr. Heidenreich unter axel.heidenreich@uk-koeln.de oder bei der Geschäftsstelle der AUO unter AUO@MeckEvidence.de anfordern. Oder laden Sie sich das Formular von unserer Homepage herunter unter www.auo-online.de in der Rubrik „Formulare“ (ab Februar 2005).

III. Klinikverbund auf neuen Wegen

Im letzten Newsletter konnten Sie lesen, was die AUO Neues plant. In diesem Newsletter möchten wir Ihnen vorstellen, wie der Klinikverbund der AUO effektiver und für die Teilnehmer attraktiver gestaltet werden soll. Der Klinikverbund (kurz: KVB) besteht derzeit aus über 300 Kliniken und Praxen, die sich bereit erklärt haben, die Arbeit der AUO durch Patientenrekrutierung zu unterstützen. Die AUO möchte künftig diese Form der Unterstützung fördern und honorieren. Bereits seit zwei Jahren vergibt die AUO den Preis „Rekrutierungs- und Dokumentationszentrum des Jahres“, welcher mit 5000,- € dotiert ist. Darüber hinaus

soll jetzt jedes Zentrum „belohnt“ werden, das jährlich 10 oder mehr Patienten in unsere Studien einbringt. Vorgesehen ist die Bereitstellung der Fahrtkosten zum DGU-Kongress für eine/n KollegI/en aus den entsprechenden Zentren. Hierfür werden Bahnfahrkarten 2. Klasse über ein Großkundenabonnement von der AUO ausgestellt und an die vom Zentrum benannten KollegINNen versandt. Derzeit werden die Grundlagen zur Durchführung dieser Förderung gelegt – wir informieren Sie weiter über den Fortgang dieses Projekts.

IV. Leserbriefe

Wie bereits im letzten Newsletter angekündigt, möchten wir unseren Mitgliedern und Klinikverbundteilnehmern die Möglichkeit geben, Ihre Meinungen, Sorgen und Anliegen per Leserbrief an die AUO heran zu tragen. Eine Auswahl der Leserbriefe soll jeweils im Newsletter veröffentlicht werden. Lesen Sie nachfolgend die bislang vorliegenden Leserbriefe.

Dr. Hartmut Jonitz, 1. Vizepräsident des BDU und niedergelassener Urologe in Darmstadt schreibt:

„Mit großem Interesse habe ich als niedergelassener Urologe und Teilhaber an einer urologischen GP mit 5 Kollegen über die „neuen Wege“ gelesen, die die AUO künftig gehen will. Dabei hat mir insbesondere die Konsequenz Eindruck gemacht, mit der jetzt erstmals auch ein Vorstandsamt mit Herrn Geiges als niedergelassenem Kollegen besetzt wurde. Damit werden niedergelassene UrologINNen in der Tat „in die Pflicht genommen“, wobei sich für diese KollegINNen ebenso wie für die AUO ganz neue Chancen eröffnen. In urologischen Praxen „schlummern“ Datenbestände, von denen manche Klinik nur träumen kann, Patienten mit uro-onkologischen Erkrankungen werden täglich mehr, viele (besonders mit Pca) sehen eine Klinik niemals von innen. Bei Rekrutierung nur eines Teils davon könnten vorgegebene Studienteilnehmerzahlen künftig deutlich schneller erreicht werden.

Erforderlich hierfür werden aber m. E. – insbesondere für Studien-Neueinsteiger – Einführungskurse o. Ä. sein, in denen das spezifische Know-how zur Studierendurchführung effektiv vermittelt wird. Dies könnte z.B. bei Regionalkongressen und beim DGU-Kongress erfolgen. Gelingt dieses neue AUO-Konzept, wird das auch ein engeres Zusammenrücken Klinik-Praxis zur Folge haben, für unser kleines Fach und sein künftiges Überleben u. U. essentiell wichtig!“

Herr Dr. Rudolf Osieka ist niedergelassener Urologe in einer Gemeinschaftspraxis in Hamburg und schreibt:

Herzlichen Glückwunsch dem neuen Vorstand und viel Erfolg bei der Arbeit für die AUO!

Im Editorial der letzten Ausgabe steht mit Recht: „Die Niedergelassenen Kollegen werden in die Studienpflicht genommen“

Pflichten kann man nur erfüllen, wenn die Aufgaben nicht unlösbar sind. Dazu einige Anmerkungen:

- 1. Bei der Aufzählung der aktivierten Studien sollte der Hinweis stehen:
→ **Best for ambulante Uro - Onkologen** (oder ähnliches). Zum Beispiel ist eine Hodentumorstudie mit Chemotherapie nicht für den ambulant tätigen Urologen geeignet.*
- 2. Das Studiendesign muss so schlank wie möglich sein. Jede Frage, jede Untersuchung, jede Blutabnahme muss abgeklopft werden, ob sie für das Ergebnis relevant sein wird (z. B. nicht PSA und PAP gleichzeitig). Es dürfen auch nicht mehr Untersuchungen (vor allem Bildgebende Verfahren) gefordert werden, als kassenrechtlich erlaubt sind.*
- 3. Es sollte eine „Corporate identity“ für alle AUO – Studien geben, damit man sich sofort zurecht findet: Gleiche Spalten, gleiche Kästchen an gleicher Stelle für Datum, ID-Nummer, Studienzentralnummer usw.*
- 4. Vor jedem Blatt, auf das Befunde, vor allem Histologie und Bildgebung und Krankengeschichte eingegeben werden, sollte eine Klarsichtfolie für die Originalunterlagen zwischengeschoben werden, damit später auch alles sofort greifbar ist.*
- 5. Vor jedes Studiendesign sollte ein Ablaufplan gestellt werden, in dem man geplante und geforderte Untersuchungen mit Datum selbst eintragen und auch als durchgeführt abhaken kann. Ich habe noch keine Studie erlebt, für die ich nicht*

meinen eigenen Ablaufplan anfertigen musste.
Mir geht es immer so:

Wenn die Studie fertig ist, habe ich sie durchschaut und bin restlos erschöpft!

6. Nicht alle Niedergelassenen Urologen sind für Studien geeignet. Breit zu werben ist vergebliche Liebesmüh. Als erstes schlage ich eine Umfrage vor, wer „onkologisch verantwortlicher Arzt“ ist und wer an Chemotherapie Interesse hat (Es gibt natürlich auch Studien ohne Chemotherapie). Dann kann man die Interessierten gezielt ansprechen, z. B. auch mit dem AUO – Newsletter auch für Nichtmitglieder. Mehr als 50 Urologen sollten es nicht sein. Die Monitorarbeit wird sonst unerträglich.

7. Bei Ankündigung der Studie gleich mitteilen: die Studienmedikation wird gestellt/nicht gestellt und: Die Untersuchungsintervalle entsprechen den üblichen Untersuchungsabständen

8. Aus meiner Erfahrung kann man nicht mehr als 10 Studienpatienten gleichzeitig betreuen unter den jetzigen Bedingungen. Also müssen die Bedingungen verbessert werden.

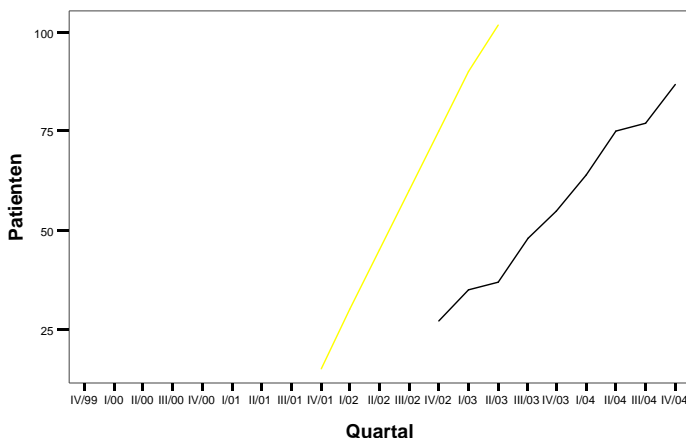
9. Studien müssen auch akademische, vor allem aber Praxisrelevanz haben. Wenn die Studie für meine Praxis einen Vorteil verspricht, nehme ich sie gerne an. Nur für die Ehre, das ist schwer. Also, viel Arbeit, viel Spaß und viel Kollegialität unter den Urologischen Onkologen!

V. Stand der aktivierten Studien

Nachstehend finden Sie wieder die Ihnen bereits bekannten Verlaufsgraphiken zu den derzeit aktivierten Studien der AUO. Neu sind Details zu den Studien sowie eine Liste der Zentren, die jeweils am stärksten in die jeweiligen Studien rekrutieren, sozusagen eine TOP-10 der Studienzentren. Sie werden überrascht sein, wie häufig auch „kleine“ Häuser und Praxen in diesen Listen zu finden sind – Einbringung von Patienten in Studien ist offensichtlich nicht immer eine Frage der Klinikgröße.

Blasenkarzinomstudien:


Verlauf AB 20/99- Gemcitabin/Paclitaxel 2nd line





Zentren (Top Ten):

Bonn, Uniklinik 19 P.
Kassel, Klinikum 14 P.
Berlin, UKBF 7 P.
Köln, Uniklinik 5 P.
Datteln, St. Vincenz 4 P.
Langen, Klinikum 4 P.
Krefeld, St. Joseph 4 P.
Hannover, MHH 3 P.
Homburg, Uniklinik 3 P.
Bad Hersfeld, Klinikum 2 P.

Details:

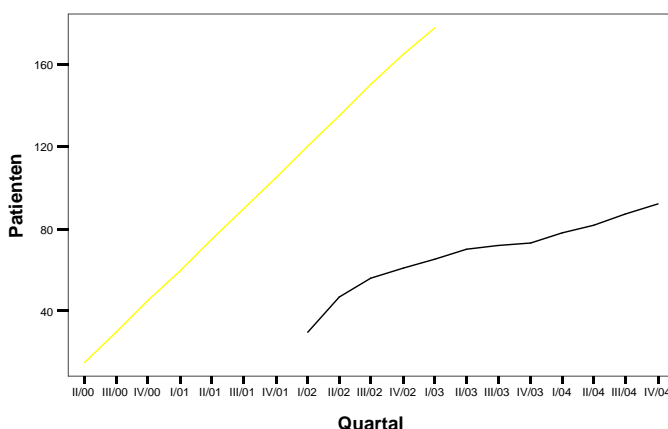
 **Offen für neue Zentren**

 **Keine Gemcitabin, Paclitaxel**

 **Prof. Dr. Albers, Kassel; Dr. R. Siener, Roswitha.Siener@ukb.uni-bonn.de**

AB 20/99 hat im letzten Quartal gute Fortschritte gemacht, es sind inzwischen 85 % der Patienten rekrutiert. Bitte unterstützen Sie die Studie weiterhin, damit wir die Rekrutierung bald abschließen


Verlauf AB 22/00 - Gemcitabin mono adjuvant vs verzögert





Zentren (Top Ten):


Homburg/Saar, Uniklinik 28 P.
Stendal, Klinik 11 P.
Bayreuth, Klinik 6 P.
Ulm, Uniklinik 6 P.
Bonn, Uniklinik 5 P.
Frankfurt, Nordwest 5 P.
Wuppertal, Helios 5 P.
Kassel, Klinikum 3 P.
Marburg, Uniklinik 3 P.
Blankenhain, Helios 3 P.

Details:

 **Offen für neue Zentren**

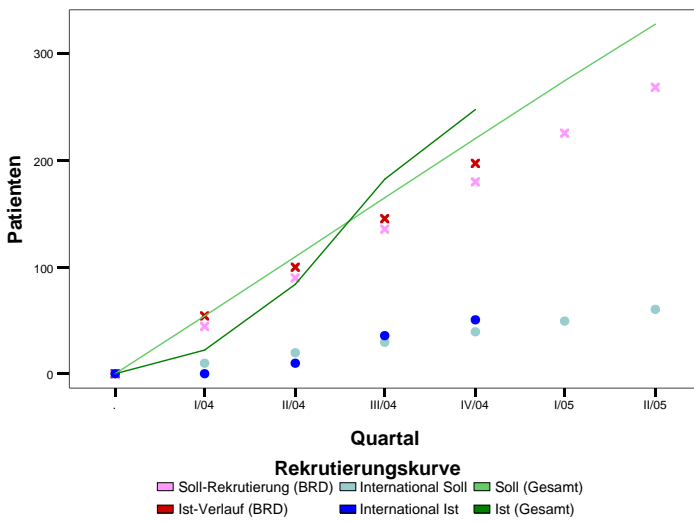
 **Ja**

 **Gemcitabin**

 **Prof. Dr. Stöckle, Homburg; Dr. J. Lehmann, jan.lehmann@uniklinik-saarland.de**

Kleine, aber stetige Fortschritte macht die AB 22/00. Auch für diese Studie benötigen wir weiter Ihre tatkräftige Unterstützung durch aktive Patientensuche

Verlauf AB 26/03 - Gemcitabine Instillation



Zentren (Top Ten):

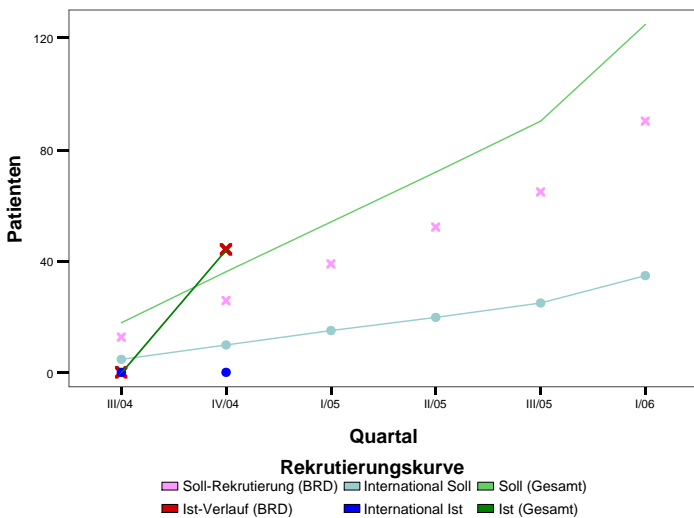
Berlin, Hedwig-KH 24 P.
 Bad Schwartau, 17 P.
 Praxis Böhle u. Partner
 Husum, Klinik 16 P.
 Stendal, Klinik 16 P.
 Hamburg, BWK 15 P.
 Mannheim, Diakonie-KH 15 P.
 Garmisch, Kreis-KH 14 P.
 Berlin, Urban-KH 14 P.
 Ulm, Uniklinik 11 P.
 Rotenburg/W. Klinikum 9 P.

Details:

Zentrenauswahl abgeschlossen
 Ja
 Gemcitabin
 Dr. Büttner, Bad Homburg; Dr. B. Lübben, lueben_birgit@lilly.com

In der Studie AB 26/03 verläuft die Rekrutierung überall besser als geplant. Wenn dieser Trend anhält, kann die Rekrutierungsphase plangemäß Mitte d.J. beendet werden.

Verlauf AB 28/03 - CESAR - Gemcitabin/Cisplatin +/- Iressa "first line"



Zentren (Top Ten):

Kassel, Klinikum 8 P.
 Hannover, MHH 7 P.
 Hamburg, UKE 7 P.
 Tübingen, Uniklinik 6 P.
 Mannheim, Klinikum 4 P.
 Halle, Uniklinik 3 P.
 Berlin, UKBF 3 P.
 Freiburg, Uniklinik 1 P.
 Mainz, Uniklinik 1 P.
 Dresden Uniklinik 1 P.

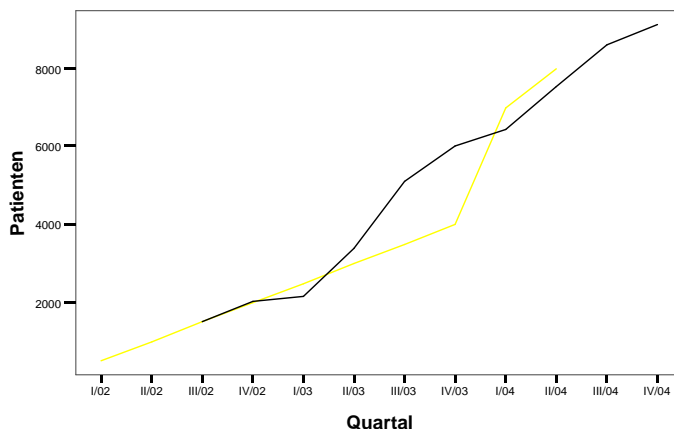
Details:

Zentrenauswahl abgeschlossen
 Ja
 Iressa, Gemcitabin, Pac-
 Prof. Dr. Miller, Berlin; Frau Haase, Jutta.Haase@charite.de

Der Rekrutierungsbeginn in Ab 28/03 hat sich in den europäischen Zentren bisher verzögert. Um so erfreulicher ist es, dass die deutschen Zentren deutlich über der Sollkurve rekrutieren.

Hodenkarzinomstudien:

Verlauf AH 08/02 - KM/HT - Erfassungsstudie Körpergröße



Zentren (Top Ten):

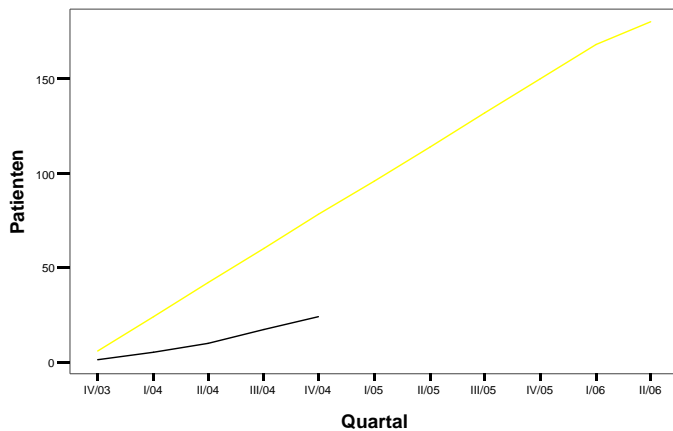
Tübingen, Uniklinik 704 P.
 Berlin, Urban-KH 525 P.
 Hamburg, BWK 245 P.
 Hamburg, Albertinen 234 P.
 Hannover, MHH 223 P.
 Münster, Uniklinik 205 P.
 Dresden, Uniklinik 202 P.
 Homburg, Uniklinik 187 P.
 Heidelberg, Uniklinik 168 P.
 Koblenz BWZK 168 P.

Details:

Rekrutierung beendet
 Keine
 Keine
 Prof. Dr. Dieckmann, Hamburg; DieckmannKP@t-online.de

Die erfreulich schnelle Rekrutierung in dieser Studie hatte dazu geführt, dass die ursprünglich angestrebte Patientenzahl erhöht wurde. Dieses erhöhte Ziel wurde inzwischen ebenfalls übertroffen – und die Rekrutierung der Studie beendet.

Verlauf AH 09/03 - 3*BEP +/- Darbepoetin "good risk"



Zentren (Top Ten):

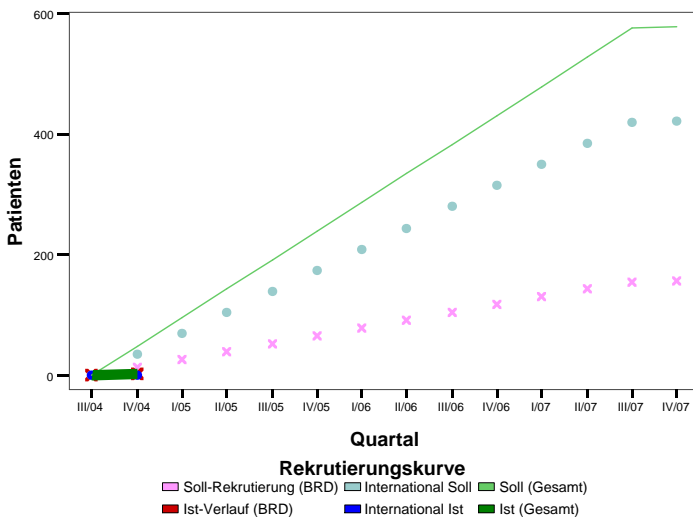
- Tübingen, Uniklinik 9 P.
- Kassel, Klinikum 4 P.
- anonym, 3 P.
- Marburg, Uniklinik 2 P.
- Reutlingen, Klinikum 1 P.
- Kempton, Klinikum 1 P.
- Sigmaringen, Klinikum 1 P.
- Hamburg, UKE 1 P.
- anonym, 1 P.
- Berlin, Charité 1 P.

Details:

Offen für neue Zentren
Ja
Darbepoetin alfa
Prof. Dr. Boke-meyer, Hamburg; Frau Böhlke, i.boehlke@uke.uni-

Die Rekrutierung in AH 09/03 verläuft noch immer verhalten. Nach Umzug von Studienleiter und Studienzentrale von Tübingen nach Hamburg, soll jetzt jedoch die Rekrutierung intensiviert werden. Ethikvoten liegen bereits vor für: Baden-Württemberg, Landesärztekammer Hessen, Ärztekammer Westfalen-Lippe, Ärztekammer Hamburg, Berlin

Verlauf AH 10/04 - 1* vs 2* BEP'NS'I'high risk



Details:

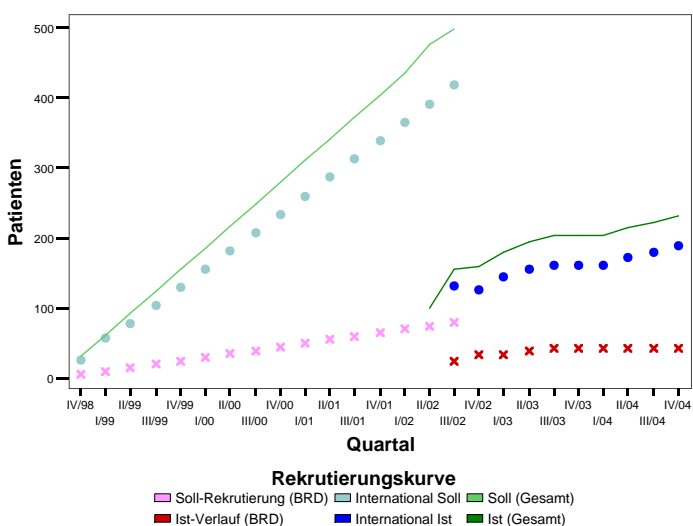
Offen für neue Zentren
Keine
Keine
Prof. Dr. Albers, Kassel, Frau Rosdorff, urostu-die@klinikum-kassel.de

Zentren (Top Ten):

- Kassel, Klinikum 3 P.

Derzeit findet die Initiierung neuer Zentren für die Studie statt; Parallel wurde die Studie in mehreren Medien vorgestellt. Bei der EORTC befindet sich die Studie im Review-Prozess, so dass sie demnächst auch international starten kann.

Verlauf EORTC 30983 - Phase III Taxol-BEP vs BEP "intermediate risk"



Zentren (Top Ten):

- Schwerin, Klinikum 5 P.
- Hamburg, UKE 5 P.
- Mainz, Uniklinik 4 P.
- Marburg, Uniklinik 4 P.
- Bonn, Uniklinik 4 P.
- Nürnberg, Klinikum 3 P.
- Magdeburg, Uniklinik 3 P.
- Hagen, AKH 2 P.
- anonym, Uniklinik 2 P.
- München, TU 2 P.

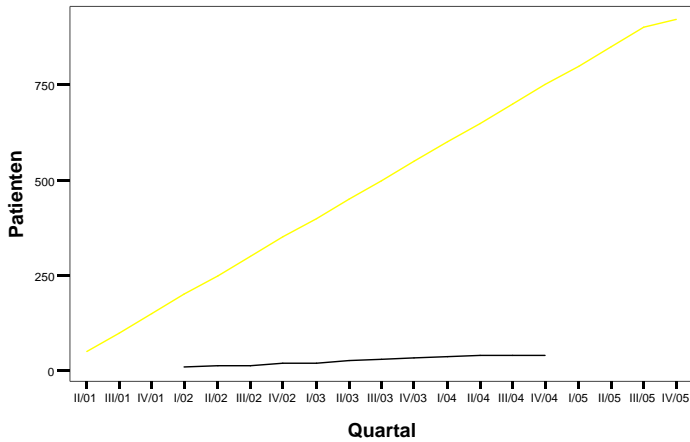
Details:

Offen für neue Zentren
Keine
Taxol
Prof. Dr. Albers, Kassel; Dr. R. Siener, Roswitha.Siener@ukb.uni-bonn.de

Während die Studie international kleine Fortschritte macht, konnte in Deutschland die Reaktivierung zur Phase III noch nicht umgesetzt werden. Bitte bringen Sie Ihre Patienten auch in diese Studien ein, damit wir das für die deutsche Beteiligung gesetzte Ziel baldmöglichst erreichen!

Prostatakarzinomstudien:





Verlauf AP 26/99 - Radiother. vs Radiother+Hormonther.



Zentren (Top Ten):

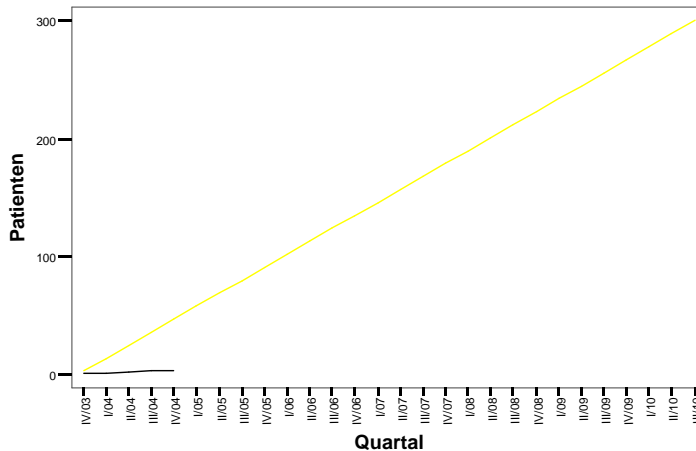
Hamburg, UKE 26 P.
 Berlin, UKBF 6 P.
 Paderborn, Praxis anonym 2 P.
 Stade, Klinikum 2 P.
 Gütersloh, anonym 1 P.
 Wuppertal, Praxis anonym 1 P.
 Hannover, MHH 1 P.
 Dresden, Uniklinik 1 P.
 Marburg, Uniklinik 1 P.
 Hamburg, Praxis anonym 1 P.

Details:

 Rekrutierung abgebrochen
 Keine
 Keine
 Dr. R. Schwarz,
 Hamburg,
 rschwarz@uke.uni-hamburg.de

Trotz vielfacher Bemühungen der Studienleitung konnte die Rekrutierung der Studie nicht verbessert werden, weshalb sich die Studienleitung entschlossen hat, die Studie Ende Januar 2005 abzubrechen.




Verlauf AP 31/00 - Neoadj. Radio-&Hormontherapie



Zentren (Top Ten):

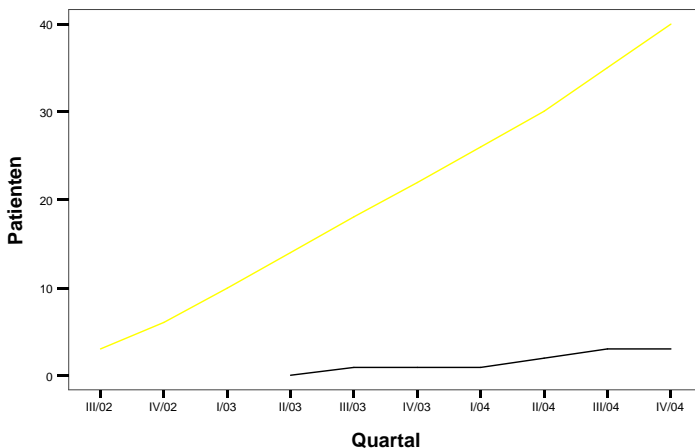
Berlin, UKBF 3 P.

Details:

 Offen für neue Zentren
 Praxis-Studie
 Ja
 Keine
 Prof. Dr. T. Wiegel,
 Berlin, Wiegel@medizin.fu-berlin.de

In einer Umfrage vor Studienbeginn sagten viele Zentren ein mehrfaches der jährlich angestrebten Patientenzahlen zu. Leider fanden diese Zentren noch keinen aktiven Zugang zur Studie, weshalb wir Sie an dieser Stelle bitten möchten: Weisen Sie Ihre Patienten dieser Studie zu und werden Sie aktives Studienzentrum!





Verlauf AP 34/02 - Glivec bei PSA Relapse



Zentren (Top Ten):

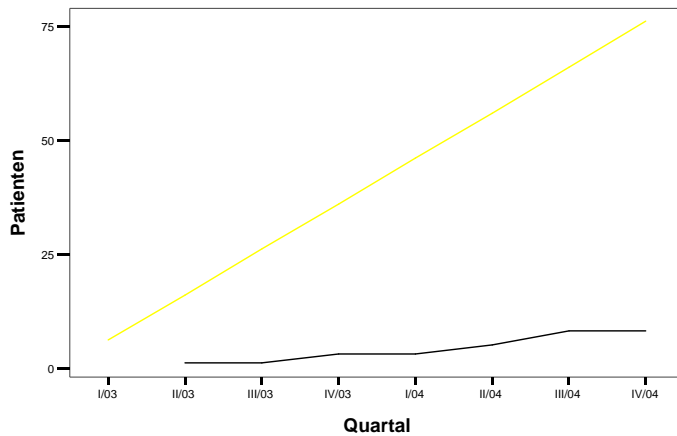
Ulm, Uniklinik 2 P.
 Marburg, Uniklinik 1 P.

Details:





 Neue Zentren auf Anfrage
 Ja
 Glivec
 Prof. Dr. Miller,
 Berlin; Frau Haase,
 Jutta.Haase@charite.de

Auch ein Amendment brachte bislang keinen Durchbruch in der Patientenrekrutierung. Derzeit berät die Studienleitung über ein weiteres Amendment zur Erleichterung der Patientenrekrutierung. Auf jeden Fall benötigen wir Ihre Unterstützung für die Studie – melden Sie uns Ihre Patienten für die Studie!

Verlauf AP 35/02 - Iressa bei PSA Rezidiv

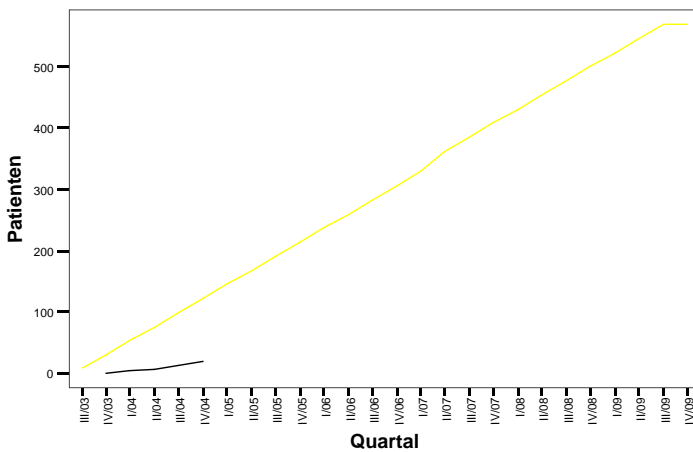


Zentren (Top Ten):
 Mannheim, Klinikum 3 P.
 Wuppertal, Helios 2 P.
 Planegg, Klinik 1 P.
 München, TU 1 P.
 Berlin, UKBF 1 P.

Details:
 **Neue Zentren auf Anfrage**
 **Ja**
 **Iressa**
 **Prof. Dr. Miller, Berlin; Frau Haase, Jutta.Haase@charite.de**

Auch in dieser Studie ist die Rekrutierung noch schwach – bitte prüfen Sie deshalb auch hier, ob Sie Patienten in die Studie einbringen können.

Verlauf AP 36/03 - CARAT - Bicalutamid bei PSA Anstieg

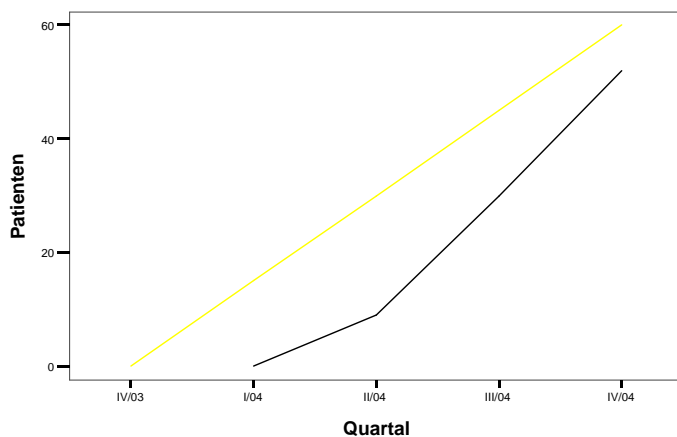


Zentren (Top Ten):
 Praxis anonym, 2 P.
 Praxis anonym, 2 P.
 Praxis anonym, 2 P.
 Berlin, Praxis Lock 1 P.
 Rotenburg, Klinikum 1 P.
 Praxis anonym, 1 P.
 Praxis anonym, 1 P.
 Praxis anonym, 1 P.
 Praxis anonym, 1 P.
 Praxis anonym, 1 P.





Details:
 **Zentrenauswahl derzeit gestoppt**
 **Praxis-Studie**
 **Ja**
 **Bicalutamid**
 **Prof. Dr. Miller, Berlin; Frau Haase, Jutta.Haase@charite.de**

Für die Studie wurde ein weiteres Amendment erstellt, welches derzeit der Ethikkommission vorliegt. Sie können jedoch unabhängig davon jederzeit Ihre Patienten in die Studie einbringen.

Verlauf AP 37/03 - Docetaxel, Estramustin u. Epoetin alfa

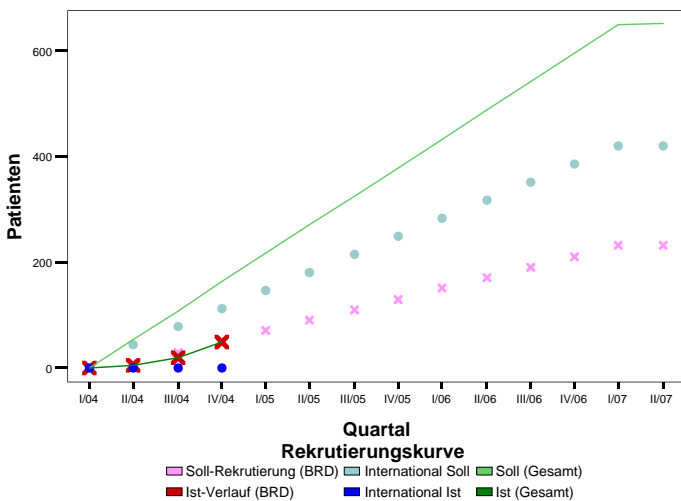


Zentren (Top Ten):
 Münster, Uniklinik 11 P.
 Berlin, UKBF 9 P.
 Berlin, Charité 6 P.
 Kirchheim/Teck 6 P.
 Köln, Uniklinik 6 P.
 Sigmaringen, Klinikum 3 P.
 Bonn, Uniklinik 2 P.
 Mannheim, Klinikum 2 P.
 Homburg, Uniklinik 2 P.
 Mainz, Uniklinik 1 P.

Details:
 **Zentrenauswahl abgeschlossen**
 **Ja**
 **Docetaxel, Epoetin alpha**
 **Dr. M. Schostak, Berlin; martin.schostak@charite.de**

Die AP 37/03 rekrutiert weiterhin sehr erfreulich – die Studienleitung rechnet damit, dass die Rekrutierung noch im Frühjahr d. J. abgeschlossen werden kann.

Verlauf AP 38/03 - ZEUS - Zometa adjuvant zur Prophylaxe v. Knochenmetastasen



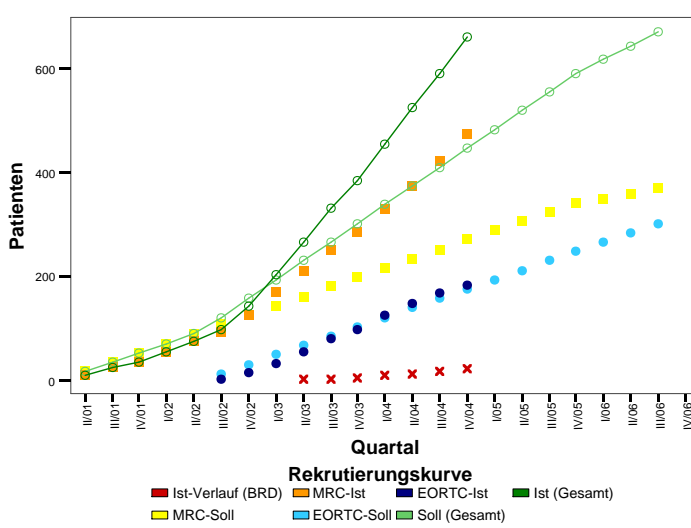
- Zentren (Top Ten):**
 Hamburg, UKE 7 P.
 Tübingen, Uniklinik 5 P.
 anonym, 5 P.
 Berlin, UKBF 4 P.
 Dresden, Uniklinik 3 P.
 München, TU 3 P.
 Homburg, Uniklinik 3 P.
 anonym 3 P.
 Augsburg, Klinikum 2 P.
 Husum, Klinikum 2 P.

Details:
 **Zentrenauswahl derzeit gestoppt**
 **Praxis-Studie**
 **Ja**
 **Zometa, Sandocal D**
 **Prof. Dr. Miller, Berlin; Frau Haase, Jutta.Haase@charite.de**





Auch in dieser Studie ist die Rekrutierung in den europäischen Zentren noch nicht angelaufen. Die deutschen Zentren rekrutieren derzeit genau planmäßig. Bitte helfen Sie mit, dass dieser vorzügliche Trend weiterhin anhält.

Nierenkarzinomstudien:

Verlauf EORTC 30012 - IL2, IFa, 5F



- Zentren (Top Ten):**
 Kassel, Klinikum 7 P.
 Düsseldorf, Uniklinik 6 P.
 Golzheim, Paracelsus 2 P.
 Garmisch, Klinikum 1 P.
 Rostock, Uniklinik 1 P.
 Pirna, Klinikum 1 P.
 Homburg, Uniklinik 1 P.

Details:
 **Offen für neue Zentren**
 **Ja**
 **keine**
 **Prof. Dr. Albers, Kassel; Frau Rosdorff, urstu-die@klinikum-kassel.de**

In dieser Studie rekrutieren alle beteiligten Kooperationspartner über der jeweiligen Sollkurve. Mit inzwischen 21 Patienten stellen die deutschen Teilnehmer inzwischen das drittgrößte Rekrutierungszentrum im EORTC-Teil der Studie dar. Hierfür danken wir allen Teilnehmern – insbesondere, da eine deutsche Beteiligung ursprünglich nicht geplant war.

Weitere Studien:

Aufgrund der sehr guten Erfahrungen bei der Teilnahme an der Nierenzellkarzinomstudie EORTC 30012 (s.o.), hat sich die AUO entschlossen, auch die beiden EORTC-Protokolle

- 30994 „Randomized Phase III Trial Comparing Immediate Versus Deferred Chemotherapy After Radical Cystectomy in Patients with pT3-pT4 and/or N+M0 Transitional Cell Carcinoma (TCC) of the Bladder“** und
- 30974 „A Randomized Phase III Study Comparing Standard Dose BEP with High Dose VIP plus Stem Cell Support in Males with Poor Prognosis Germ Cell Cancer**

zu unterstützen. Bitte weisen Sie Ihre Patienten auch diesen Studien zu, damit diese Beteiligungen ebenso erfolgreich verlaufen. Nähere Informationen hierzu sowie zu allen Studien der AUO finden Sie auf unserer Homepage unter www.auo-online.de.

IMPRESSUM:
 Prof. P. Albers, Klinikum Kassel, Mönchebergstr. 41-43, 34125 Kassel, Tel./Fax: 0561/980-40 30, - 69 81, E-mail albers@klinikum-kassel.de
 Prof. J. Gschwend, Unikliniken Ulm, Prittwitzstr. 43, 89075 Ulm, Tel.: 0731/ 500- 27 808 Fax: 0731/ 500- 33 166 E-mail: juergen.gschwend@medizin.uni-ulm.de
 PD Dr. D. Rohde, Klinikum Darmstadt, Grafenstr. 9, 64283 Darmstadt, Tel.: 06151/107-69 50 Fax: 06151/107-69 99 E-mail: detlef.rohde@klinikum-darmstadt.de
Geschäftsstelle d. AUO/H. Rexer, Seestr. 11, 17252 Schwarz, Tel./Fax: 039827/79 677, - 79 678, E-mail: auo@MeckEvidence.de
Internet: <http://www.auo-online.de/AUO>

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.