

## **Dritte Sarkomkonferenz vom 14. - 16. März 2013 in Berlin mit überragender Resonanz.**

- **180 Sarkom Interessierte verschiedenster Berufsgruppen (Mediziner, Biologen, Pathologen, Psychologen...) nahmen teil**
- **Über 50 Vorträge aus den Bereichen Fortbildung, Forschung und Qualitätsmanagement**
- **„Invited Lectures“ namhafter internationaler Sarkomexperten**
- **Wissenschaftspreis Sarkome 2012/2013 für kontinuierliche Forschungsinitiative verliehen**
- **Sehr gute Resonanz bestätigt die Bemühungen der Initiatoren auf dem Weg zur engeren Vernetzung der deutschsprachigen Sarkomlandschaft**
- **„Sarkomkonferenz 2014“ bereits für kommendes Jahr im März 2014 in Berlin terminiert**

### **Veranstalter:**

- German Interdisciplinary Sarcoma Group (GISG)
- Kompetenznetz Sarkome KO.SAR (gefördert durch die Deutsche Krebshilfe)
- Das Lebenshaus e.V. - Patientenorganisation Sarkome/GIST
- I.A.W.S. Deutsche Krebsgesellschaft
- AIO Arbeitsgruppe Weichteilsarkome und Knochentumoren

Weichgewebesarkome zählen mit 1 % aller Tumorerkrankungen des Erwachsenenalters zu den seltenen malignen Erkrankungen. Allerdings haben sie durch die spektakulären Ergebnisse der Behandlung von Gastrointestinalen Stromatumoren (GIST) erheblich an Aufmerksamkeit gewonnen. Die Fortschritte der Molekularbiologie und Genetik erlauben eine bessere Charakterisierung dieser unübersichtlichen Gruppe von Erkrankungen. Hieraus ergeben sich Möglichkeiten einer für bestimmte Subtypen spezifischen Therapie. Die Informationen über neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten an Kollegen und Patienten weiterzugeben, stellt daher eine besonders wichtige Aufgabe dar. Entwicklungen in Deutschland tragen dieser Aufgabe Rechnung:

- Das molekularbiologisch orientierte Forschungsnetzwerk KO.SAR (durch die Deutsche Krebshilfe gefördert) hat nachgewiesen, dass international kompetitive Forschung in einem kooperativen Verbund möglich ist.
- Die Gründung der Therapiestudien orientierten German Interdisciplinary Sarcoma Group (GISG) hat deutsche Sarkom Zentren an die internationalen Studiengruppen herangeführt.
- Die Entwicklung von engagierten Patientenorganisationen (Das Lebenshaus e.V. Sarkome/GIST, SOS Desmoid) erlaubt über deren internationale Vernetzung auch gesundheitspolitische Einflussnahme.

Somit ist es - aus Sicht der Initiatoren - notwendig, die sich zunehmend für Sarkome interessierenden Kliniken und Zentren sowie die bestehenden Gruppierungen in Deutschland besser zu vernetzen. Entscheidend ist die Verbesserung der Qualität in der Diagnostik und der Therapie von Sarkomen. Diesbezüglich sind uns andere europäische Länder vor allem hinsichtlich etablierter Strukturen zum Teil deutlich voraus. Das Programm der von der Forschungsplattform KO.SAR, der Studienorganisation GISG und der Patientenorganisation DAS LEBENSHAUS gemeinsam

ausgerichteten Sarkomkonferenz zielt genau auf diese drei Punkte: Fortbildung - Forschung - Qualitätsmanagement. Die Initiatoren freuen sich sehr, dass in diesem Jahr zwei weitere Sarkom Arbeitsgruppen in Deutschland Mit-Veranstalter der Sarkomkonferenz waren: Die Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft Weichteilsarkome (I.A.W.S.) der Deutschen Krebsgesellschaft und die Arbeitsgruppe Weichteilsarkome und Knochentumoren der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO). Somit ist die Sarkomkonferenz die zentrale, jährliche und integrierende Konferenz aller „Sarkomologen“ im deutschsprachigen Raum. Und auch Forschende, Behandelnde und Pflegende aus Österreich und der Schweiz nahmen in diesem Jahr wieder teil. Im Folgenden werden einige Highlights der diesjährigen Veranstaltung in Berlin dargestellt.

## **Donnerstag, der 14. März 2013**

Im Vorfeld der Sarkomkonferenz, fand unter Leitung von Herrn Prof. Kasper, Mannheim, das mittlerweile fünfte Studientreffen der deutschen Sarkom-Studiengruppe GISG zur Diskussion aktuell laufender klinischer Studien und neuer geplanter Projekte und Studieninitiativen statt. Weitere Informationen zu den einzelnen Studien und Projekten finden Sie auf der kürzlich aktualisierten Website der GISG Studiengruppe ([www.gisg.de](http://www.gisg.de)). Zeitgleich wurde als Pre-Meeting der Sarkomkonferenz 2013 der „Tri-Nationale GIST Gipfel“ zum Thema „Herausforderungen und Defizite im klinischen Management der GIST“ durchgeführt.

Der erste Tag der Konferenz stand im Zeichen der Säule „Fortbildung“. In einzelnen Grundlagen-vorträgen wurden Themen zu Diagnostik und Therapie von Weichgewebesarkomen behandelt, um den Teilnehmern einen „State-of-the-art“ zu vermitteln. Ausgehend von der Darstellung der Epidemiologie, Pathologie und molekularen Diagnostik bei Sarkomen (Prof. Wardelmann, Köln) wurden wesentliche Punkte in der Interaktion mit dem Pathologen aus Sicht des Kliniklers diskutiert (Prof. Hohenberger, Mannheim). Welche Informationen sind für den Pathologen wichtig und welche Fehler oder Versäumnisse sollten in der Kommunikation mit dem Pathologen vermieden werden? Das direkte Gespräch mit dem Pathologen erweist sich hier natürlich als unentbehrlich. Der Pathologe sollte möglichst die Informationen haben, die auch dem Behandler zur Verfügung stehen. Methoden der radiologischen Bildgebung wurden in der zweiten Basic Sitzung dargestellt. Zunächst wurden Standards und neue Ansätze des radiologischen Imaging bei GIST präsentiert (PD Dr. Henzler, Mannheim). Hinsichtlich der standardisierten Auswertung von radiologischen Bildern wurden Vor- und Nachteile der RECIST und Choi Kriterien gegenübergestellt. Ebenso wurde der Stellenwert des funktionellen Imaging bei den GIST unter Verwendung der Positronen Emissionstomographie erläutert. Ein großes Problem hier ist die mangelnde Standardisierung der unterschiedlichen Untersuchungsverfahren und unterschiedlichen Gerätehersteller. Die Bildgebung und deren Interpretation bei Weichteiltumoren (Dr. Geith, München) wurden in einem Übersichtsvortrag dargestellt. Im Basic zur Chirurgie der Weichteiltumoren wurden die Bedeutung von Resektionsabständen und OP taktische Ziele zur Erreichung einer R0 Resektion erläutert (Prof. Tunn, Berlin), da bekanntermaßen das Erreichen einer R0 Resektion ein entscheidender prognostischer Faktor für die Patienten ist. Neoadjuvante Konzepte unter Einsatz von Chemo- oder Strahlentherapie können hier hilfreich sein. Die Qualität von Sicherheitszonen in der chirurgischen Primärtherapie (Prof. Lehnhardt, Bochum) sowie Möglichkeiten und neue Techniken der plastischen Rekonstruktion bei Weichgewebesarkomen (Prof. Kneser, Ludwigshafen) wurden bildhaft dargestellt.

In der ersten Invited Lecture konnte unter dem Titel „Adherence to clinical practice guidelines and their role on survival for soft tissue sarcoma“ eindrücklich am Beispiel Frankreich gezeigt werden, dass die Behandlung von Sarkompatienten an einem Zentrum und das Einhalten vorgegebener Behandlungsleitlinien mit signifikant besseren Ergebnissen hinsichtlich des krankheitsfreien Überlebens und des Gesamtüberlebens einhergehen (Prof. Ray-Coquard, Lyon). In einer definierten Region Frankreichs (Rhônes-Alpes) wurden in einer Analyse zunächst retrospektive Daten zwischen 1999 und 2001 erhoben, darüber hinaus erfolgte ein Vergleich mit zwei weiteren Regionen in Frankreich und Italien. Diese retrospektive Analyse zeigte, dass nur 32 % der Patienten in der Sarkomprimärtherapie gemäß geltender Behandlungsleitlinien therapiert wurden. Einige Jahre später wurden 634 Sarkompatienten prospektiv hinsichtlich dieser Fragestellung untersucht. Auch hier zeigte sich, dass lediglich 36 % der Patienten entsprechend der gültigen Richtlinien behandelt wurden. Hinsichtlich des progressionsfreien Überlebens und des Gesamtüberlebens zeigten sich allerdings signifikante Vorteile für die Patienten, deren Therapie entsprechend der Leitlinien erfolgte. Auf der Basis dieser alarmierenden Ergebnisse wurde in dieser definierten Region in Frankreich ein Netzwerkprogramm aus koordinierenden und beteiligten Zentren aufgelegt, um den Anteil an leitliniengerecht behandelten Patienten zu erhöhen und prospektive Daten zur Qualitätssicherung und zur Kostenerhebung zu sammeln und auswerten zu können.

Das erste Educational beschäftigte sich mit den Knochentumoren. Ausgehend von der bildgebenden Diagnostik und deren Interpretation bei Knochentumoren (Prof. Erlemann, Duisburg) wurde die histologische und molekularpathologische Diagnostik (Prof. Werner, Berlin) sowie die operativen Therapien und möglichen Rekonstruktionstechniken (Prof. Dürr, München) in Übersichtsvorträgen dargestellt.

Das erste Forschungs-Forum beschäftigte sich mit den gastrointestinalen Stromatumoren (GIST), die durch die revolutionären Behandlungserfolge der letzten zehn Jahre mit Imatinib zu einem Paradigmenwechsel in der Onkologie geführt und die Aufmerksamkeit und das Interesse für das Gebiet der Sarkome erheblich erhöht haben. Zunächst wurde ein Update zu neuen Forschungsdaten bei Wildtyp-GIST gegeben (Prof. Schildhaus, Köln). Diese Gruppe der GIST ist durch das Fehlen der regelhaft untersuchten Mutationen von KIT und PDGFR charakterisiert. Neuere Untersuchungen zeigen aber, dass beispielsweise Exon 8 und BRAF Mutationen bei Wildtyp GIST nachweisbar sind. Epigenetik und miRNA bei GIST (Prof. Haller, Erlangen) sowie Ansätze zum Screening therapeutischer Substanzen (Prof. Dünsing, Pittsburgh, USA) wurden ebenso beleuchtet. Erstaunlicherweise konnte gezeigt werden, dass GIST Zelllinien gegenüber bestimmten chemotherapeutischen Substanzen wie beispielsweise Transkriptioninhibitoren, Proteasom- oder Topoisomerase-Inhibitoren sensibel sind. Der Einsatz dieser Substanzen wäre daher bei gegenüber Tyrosinkinase-resistenten GIST Patienten denkbar.

## **Freitag, der 15. März 2013**

Der Vormittag des zweiten Tages stand im Zeichen der Säule „Forschung“. In einem Research Forum stellten Prof. Jürgens und Prof. Dirksen aus Münster als Beispiel der Umsetzung der europäischen Bemühungen das vom BMBF im Rahmen des Netzwerkes „Seltene Erkrankungen“ geförderte translationale Forschungsnetzwerk „TranSaRNet“ vor, das vorwiegend in der pädiatrischen Onkologie

angesiedelt ist. Es zeigt exemplarisch die Vernetzung von Vertretern der Grundlagenforschung, der klinischen Forschung, der Biometrie sowie den behandelnden Ärzten - ein Kompetenznetzwerk, das wir auch im adulten Bereich anstreben. Einzelne Projekte aus diesem Verbund wurden zu den Entitäten Ewing Sarkomen, Osteosarkomen und Rhabdomyosarkomen präsentiert. Zudem fand ein öffentliches Zwischenberichts-kolloquium des von der Deutschen Krebshilfe geförderten Kompetenznetzes KO.SAR statt, indem der aktuelle Stand der einzelnen Forschungsprojekte präsentiert wurde.

Anlässlich der Sarkomkonferenz 2013 in Berlin wurde der von der Firma PharmaMar mit 10.000 Euro dotierte Wissenschaftspreis Sarkome 2012/2013 verliehen. Der diesjährige Preisträger, Dr. Jens Jakob aus Mannheim stellte seine Arbeit zur multimodalen Therapie bei Rektum GIST Patienten in einem Kurzvortrag vor. Die Verleihung erfolgte durch den Vorstand der German Interdisciplinary Sarcoma Group (GISG). Gleichzeitig wurde der Wissenschaftspreis Sarkome für das kommende Jahr 2014 ausgelobt.

In einer Invited Lecture erörterte Prof. Helmann, Bethesda, USA in seinem Vortrag „Emerging targeted treatment demonstrating promise in Ewing sarcoma“ neue zielgerichtete Therapiemöglichkeiten in der Gruppe der Ewing Sarkome. Einer der interessantesten Ansätze ist sicherlich IGFIR als Target für therapeutische Ansätze bei Ewing Sarkomen. Ein IGFIR Antikörper, R1507, konnte in einer Sarcoma Alliance for Research through Collaboration (SARC) Studie für die Gruppe der Ewing Sarkome klinische Aktivität zeigen, die Gesamtansprechrates lag bei etwa 10 %. Leider wurde die kommerzielle Herstellung dieses Antikörpers eingestellt. Weitere Ansätze umfassen Src und mTOR Inhibition; denkbar wäre sogar eine Kombination aller drei Ansätze. Aktuelle Arbeiten umfassen Hsp90 Inhibitoren und PARP Inhibitoren. Insbesondere PARP Inhibitoren zeigen in vitro und in vivo vielversprechende Ergebnisse in Kombination mit Temozolomid. Eine kooperative klinische Studie zwischen USA (SARC) und Europa (EORTC) ist diesbezüglich in Planung.

In einem weiteren Basic zur Strahlentherapie wurden Basisprinzipien der adjuvanten und neoadjuvanten Radiotherapie bei Sarkomen (Prof. Dunst, Lübeck) und technische Aspekte sowie der Einsatz des CyberKnife (Prof. Muacevic, München) vorgestellt. Ebenso wurden die immer wieder diskutierte Schwerionen- und Protonentherapie und deren eventuelle Einsatzmöglichkeiten bei Weichgewebetumoren (Prof. Debus, Heidelberg) diskutiert. Mit diesem Verfahren werden zurzeit vorwiegend Tumore behandelt, die an der Schädelbasis lokalisiert sind. Dies können beispielsweise auch Chondrosarkome oder Chordome sein. In einer weiteren Invited Lecture referierte Dr. R. Haas, Amsterdam, in seinem Vortrag „Challenges of radiation therapy of soft tissue sarcoma in future trials“ über neue therapeutische Ansätze und Studienkonzepte in der strahlentherapeutischen Behandlung von Weichgewebesarkomen. In England wird beispielsweise in einer klinischen Studie die Größe des Bestrahlungsvolumens untersucht, da Vorarbeiten zeigen konnten, dass eine Verkleinerung des Volumens hinsichtlich des Auftretens von Lokalrezidiven durchaus sinnvoll ist. Zudem werden derzeit Ansätze zur Reduktion der Strahlendosis in Studien untersucht; eine Dosis von 50 Gy scheint ausreichend zu sein und würde mit geringeren Nebenwirkungen und Strahlenfolgen einhergehen. Darüber hinaus werden derzeit Kombinationen unterschiedlicher Tyrosinkinase (Sunitinib, Sorafenib, Pazopanib) mit Strahlentherapie evaluiert. Die laufende EORTC Phase III Studie (STRASS) untersucht

schließlich den Stellenwert der neoadjuvanten Strahlentherapie plus Chirurgie versus der alleinigen Operation bei retroperitonealen Weichgewebesarkomen.

Der zweite Tag widmete sich in den Educationals einerseits dem Thema Gynäkologische Sarkome mit der Darstellung der Pathologie der unterschiedlichen Sarkomsubtypen (Prof. Kommoss, Mannheim), der differenzierten Primärtherapie gynäkologischer Sarkome (Prof. Köhler, Greifswald) sowie den medikamentösen Behandlungsoptionen und neuen Studieninitiativen in der metastasierten Situation von gynäkologischen Sarkomen (PD Dr. Reichardt, Berlin). Interessant ist in diesem Zusammenhang eine geplante Studie der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) mit Pazopanib versus Pazopanib plus Gemcitabine bei uterinen Sarkomen. Andererseits wurden die schwer zu behandelnden, „superseltenen“ Sarkom Subtypen wie inflammatorisch myofibroblastische Tumoren oder alveoläre Weichgewebesarkome in einem Educational thematisiert und im Dialog mit den pathohistologischen Grundlagen dargestellt (PD Dr. Lindner, München und Prof. Mechtersheimer, Heidelberg). Bei diesen beiden Subtypen konnten beispielsweise charakteristische genetische Veränderungen im ALK und/oder MET Signalweg gefunden werden, die eine Behandlung mit Crizotinib ermöglichen (EORTC CREATE Studie).

In einer weiteren Grundlagen Session wurden die systemischen Therapieoptionen bei Patienten mit Weichgewebesarkomen behandelt (PD Dr. Grünwald, Hannover und PD Dr. Bauer, Essen). Ein Schwerpunkt lag in der Darstellung der Therapie der metastasierten Erkrankung unter Verwendung von chemotherapeutischen Substanzen einschließlich der neuen Target Therapien. Als Standard in der Erstlinientherapie von Weichgewebesarkomen gilt derzeit Doxorubicin. Eine Kombinationstherapie aus Doxorubicin plus Ifosfamid konnte hinsichtlich des Gesamtüberlebens keinen Vorteil im Vergleich zu einer Monotherapie mit Doxorubicin zeigen (EORTC 62012 Studie). Allerdings konnte durch die Kombination eine höhere Ansprechrate (27 % vs. 14 %) und ein nahezu doppelt so langes Krankheitsfreies Intervall (7,4 versus 4,6 Monate) erreicht werden, allerdings zum Preis einer höheren Toxizität (vor allem febrile Neutropenie: 46 % versus 14 %). Es bestehen erheblich variierende Chemosensitivitäten der einzelnen Subtypen von Weichgewebesarkomen. Zu den sensitivsten zählen beispielsweise die Synovialsarkome, die myxoid rundzelligen Liposarkome und uterinen Leiomyosarkome. Ifosfamid scheint besonders wirksam bei Synovialsarkomen zu sein. Weitere wirksame Chemotherapeutika sind Paclitaxel bei Angiosarkomen, Gemcitabine und Docetaxel bei (uterinen) Leiomyosarkomen und Trabectedin bei myxoiden Liposarkomen, Leiomyosarkomen und Synovialsarkomen. Der Vorteil des Einsatzes von Trabectedin - seit 2007 für die Behandlung von Weichgewebesarkomen zugelassen - ist das Fehlen einer kumulativen Toxizität mit einem langen Progressionsfreien Intervall und Therapiedauern von bis zu mehreren Jahren. Seine Zulassung nach Versagen einer Standardtherapie mit Doxorubicin ± Ifosfamid erstreckt sich auf alle Weichgewebesarkom Subtypen. Trabectedin ist damit zu einer etablierten Therapieoption ab der Zweitlinie fortgeschrittener und / oder metastasierter Weichgewebesarkome geworden. Unter den Target Therapien konnte Pazopanib, ein antiangiogenetisch wirksamer Multi-Tyrosinkinase Inhibitor, in einer EORTC Phase III Studie (PALETTE) mit einer Verlängerung des Progressionsfreien Überlebens um etwa drei Monate gegenüber Placebo überzeugen und wurde 2012 für die metastasierte Situation bei bestimmten Sarkom Subtypen zugelassen. Wesentliche Ausnahmen sind die Liposarkome und GIST. Vorteile einer Therapie mit Pazopanib sind die orale Gabe und das günstige

Nebenwirkungsspektrum der Therapie. Der mTOR Inhibitor Ridaforolimus wurde in einer Phase III Studie (SUCCEED) als Erhaltungstherapie eingesetzt. Gegenüber Placebo ergab sich ein statistisch signifikanter Vorteil hinsichtlich einer Verlängerung des Progressionsfreien Überlebens, allerdings lediglich um etwa drei Wochen bei signifikanten Nebenwirkungen vor allem in Form einer assoziierten Stomatitis. Der Antrag auf Zulassung von Ridaforolimus bei der EMA wurde daher Ende 2012 zunächst zurückgezogen; die weitere Entwicklung des Medikaments in der Sarkomtherapie ist derzeit unklar. Weitere vielversprechende Substanzen, die sich derzeit in der Phase II/III Testung befinden bzw. diese bereits abgeschlossen haben, sind Palifosfamide, Eribulin, Crizotinib und TH-302 von Threshold.

## **Samstag, der 16. März 2012**

Dreizehn angenommene freie Vorträge aus den Abstract Einreichungen zu den Themen translationale Forschung und klinisch orientierte Studien bei Sarkomen und GIST zeigten, dass auch in der breiteren Forschungslandschaft in Deutschland international konkurrenzfähige Ergebnisse erarbeitet werden.

Das Programm am Samstag stand jedoch vor allem im Zeichen der dritten Säule „Qualitätsmanagement“. Die Bedeutung eines professionellen Therapie- und Nebenwirkungsmanagements oraler Target Therapien bei Sarkomen und GIST wurde interdisziplinär anhand von Fallbeispielen und im Rahmen einer Diskussionsrunde dargestellt. Eine zuverlässige Medikamenteneinnahme gerade der oralen Target Therapien erfordert ein optimales Therapie- und Nebenwirkungsmanagement. Nur so kann die Compliance der Patienten positiv beeinflusst und letztlich auch der Therapieerfolg gesichert werden. Das Thema Adherence und Management oraler Target Therapien wurde zunächst aus Patientensicht von Herrn Wartenberg vom Lebenshaus e.V. dargestellt. Patienten bedürfen einer ausreichenden Information und Aufklärung über die eingeleitete Therapie sowie über Konsequenzen bei Nichteinhaltung der Empfehlungen. Viele Patienten fühlen sich aber schlichtweg alleingelassen mit ihrer Therapie. Hier ist eine Zusammenarbeit im Gesundheitssystem mit allen an der Behandlung Beteiligten (Ärzte, Pflege, etc.) grundlegend. Vor allem aber auch Patientenorganisationen und die Industrie können hier wesentliche Beiträge zur Verbesserung der Adherence liefern. Als Beispiel für ein oft vernachlässigtes Gebiet stellte Dr. Anliker, St. Gallen das Nebenwirkungsmanagement von Hauttoxizitäten dar, die typischerweise durch die Behandlung mit Tyrosinkinase Inhibitoren verursacht werden können. Rechtzeitige Aufklärung, Pflege und Behandlung sind gerade in diesem Zusammenhang von grundlegender Bedeutung. Anschließend folgte ein Erfahrungsaustausch und eine Diskussion mit dem Auditorium im Rahmen einer Podiumsdiskussion (PD Dr. Reichardt, Berlin; Dr. Anliker, St. Gallen und M. Wartenberg, Wölfersheim).

In der letzten Session ging es um das Thema Qualitätsstrategien und klinische Studien in der Sarkomtherapie. Zunächst stellten Prof. Tunn, Berlin und Prof. Dürr, München Qualitätsstrategien am Beispiel der Orthopädischen Onkologie im Sinne einer Standortbeschreibung vor. Es bestehen in Deutschland eindeutige Defizite im Bereich der Behandlung von Sarkomen hinsichtlich Diagnosestellung, einheitlichen Therapiestrategien, wissenschaftlichen Interessen und damit letztlich der Patientensicherheit. Diese Problematik soll durch eine adäquate Ausbildung des Nachwuchses mit entsprechender Zusatzbezeichnung sowie dem Anstoß einer Zentrenbildung und Zertifizierung angegangen werden.

Prof. Hohenberger und Prof. Kasper aus Mannheim stellten abschließend ausgewählte Sarkomstudien in Deutschland und Europa mit neuen Medikamenten und Therapiestrategien bei den Weichgewebesarkomen vor und erläuterten daran die Rolle der EORTC Soft Tissue and Bone Sarcoma Group (STBSG) auf europäischer Ebene sowie die Rolle der German Interdisciplinary Sarcoma Group (GISG) auf nationaler Ebene. Es wurden die laufenden nationalen Studien der GISG (GISG-01, -02, -03, -04, -05 und -08) präsentiert. Weitere Informationen zu den einzelnen Studien finden Sie auf der Website der GISG ([www.gisg.de](http://www.gisg.de)). Zudem wurden die sich in Planung befindlichen Studieninitiativen vorgestellt. Auf europäischer Ebene wurden u.a. die EORTC Studie zum Einsatz von Trabectedin in der Erstlinientherapie gegenüber Doxorubicin (TRUSTS), die EISA Phase III Studie zum Einsatz von Eribulin bei Liposarkomen und Leiomyosarkomen, die SARC021 Phase III Studie mit TH-302 von Threshold sowie die EORTC Phase II Studie (CREATE) zur Therapie mit Crizotinib bei Tumoren mit spezifischen genetischen Veränderungen von ALK und/oder MET, darunter auch Klarzellsarkome, alveoläre Rhabdomyosarkome, alveoläre Weichgewebesarkome und inflammatorisch myofibroblastische Tumoren, präsentiert. Diese Studie stellt ein neuartiges Konzept dar, da Tumoren nicht mehr getrennt nach Entitäten, sondern nach spezifischen Alterationen behandelt werden. Prof. Kasper machte deutlich, dass die GISG eine Plattform und ein Netzwerk für alle an der Behandlung von Sarkompatienten interessierten Berufsgruppen sein will. Ihr Schwerpunkt liegt in der Durchführung klinischer, akademischer Studien früher Phasen (Phase I/II). Darüber hinaus agiert die GISG aber auch als Partner für internationale, europäische Kooperationen und Studienkonzepte. Sie ist zudem Partner in Projekten der Versorgungsforschung oder dem Thema Sarkom Datenbank bzw. Register. Im Resümee wurde kritisch darauf hingewiesen, dass wir uns zunehmend der Schwierigkeit gegenübersehen, dass Studien aufgrund behördlicher Auflagen in Deutschland zu spät oder gar nicht initiiert werden (z.B. PALETTE, PICASSO III). Viele Studienkonzepte werden direkt durch die pharmazeutische Industrie und nicht mehr in den etablierten Netzwerken und Studiengruppen durchgeführt (z.B. SUCCEED, Eribulin Phase III). Studien tragen jedoch in ganz entscheidender Weise dazu bei, die Qualität der Versorgung unserer Patienten zu verbessern. Daher wird generell der Einschluss von Patienten in laufende nationale oder internationale Studien empfohlen.

Die dritte nationale interdisziplinäre Sarkomkonferenz wurde abschließend mit einem Dank an die Organisatoren, Referenten und Sponsorpartner offiziell beendet. Das Meeting wurde von allen Beteiligten als sehr erfolgreich und ergebnisorientiert bewertet. So dass bereits ein Termin für die Sarkomkonferenz 2014 in Berlin für den 20.-22. März 2014 festgelegt wurde.

Die Initiatoren/Veranstalter bedanken sich bei den nachfolgenden Sponsorpartnern der forschenden Industrie für die finanzielle Unterstützung der Sarkomkonferenz 2013.

**Sponsorpartner:**

PLATIN-Sponsoren: PharmaMar - Novartis Oncology

GOLD-Sponsor: GSK

Sponsorpartner: Bayer HealthCare - Baxter - MSD - Pfizer Oncology - Takeda Pharma

# SARKOMKONFERENZ 2013

Forschung – Qualitätsmanagement – Fortbildung

14. - 16. März 2013  
in Berlin

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

Die Sponsorpartner hatten und haben keinerlei Einfluss auf Konzept, Programm, Inhalte, Durchführung oder Nachbereitung der Sarkomkonferenz. Die Sponsorships wurden schriftlich vereinbart und unterliegen den geltenden Richtlinien wie z.B. dem FSA-Kodex.

## **Logistik und Organisation der Sarkomkonferenz 2013:**

- Das Wissenshaus GmbH - Institut Onkologie, Wölfersheim  
[sarkomkonferenz2013@daswissenshaus.de](mailto:sarkomkonferenz2013@daswissenshaus.de)
- consens event, Düsseldorf  
[jenner@consens-event.de](mailto:jenner@consens-event.de)