

Jahresbericht 2015

Wir wollen die bestmögliche Krebstherapie.



Redaktion: Claudia Herren, Dennis Ammann
Gestaltung: Casalini Werbeagentur AG
Druck: printgraphic AG Bern

Der Jahresbericht 2015 ist als Blätterkatalog
auf unserer Webseite www.sakk.ch publiziert.

Um die Lesbarkeit des Texts zu erhöhen, wird
in diesem Bericht teilweise nur die männliche
Form benutzt (z.B. Arzt, Patient), die aber
sowohl die männliche als auch die weibliche
Person beinhaltet.

Kontaktadresse

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft
für Klinische Krebsforschung SAKK
SAKK Koordinationszentrum
Effingerstrasse 40
3008 Bern
Tel. +41 31 389 91 91
Fax +41 31 389 92 00
www.sakk.ch
info@sakk.ch

Inhalt

Vorwort	4
SAKK Rückblick 2015	6
Fokusthemen 2015	10
50 Jahre SAKK – Wir wollen die bestmögliche Krebstherapie	10
Universitätszentren und ihre Forschung in Kooperation mit der SAKK	12
Der SAKK-Patientenrat	16
Highlights der SAKK-Forschungsgruppen	18
Studienaktivität, Zusammenarbeit mit Behörden & Qualitätssicherung	24
Studienresultate und Publikationen	26
Fundraising & Kommunikation	27
Finanzen und Personal	29
Organigramm	33
SAKK-Vorstand und Geschäftsleitung	34
Dank	35
Anhang	36
Studien 2015	36
Patientenzahlen pro Indikation und Zentrum	42
Publikationen SAKK und Kooperative Gruppen 2015	43
Präsentationen von SAKK-Studien (ohne kooperative Gruppen)	52



Prof. Dr. Beat Thürlimann
SAKK Präsident



Dr. Peter Brauchli
SAKK CEO

50 Jahre Jubiläum und Öffentlichkeitsarbeit

Vor 50 Jahren wurde die SAKK von vier innovativen Vordenkern gegründet. Heute sind wir eine starke kooperative Gruppe mit 20 Mitgliedern. Unser neustes Mitglied, die Solothurner Spitäler AG, stiess im November dazu. 2015 war ein denkwürdiges Jahr ganz im Zeichen unseres Jubiläums – neben dem öffentlichen Hauptevent am 20. Mai auf dem Bundesplatz in Bern fanden zehn regionale Anlässe statt, die unsere Mitglieder organisierten. Unterstützt haben uns 50 Ambassadoren, darunter viele bekannte Persönlichkeiten aus Politik, Sport und Show Business. Zum ersten Mal in der Geschichte der SAKK organisierten wir eine Pressekonferenz, an der die SAKK vorgestellt und die ACTIVE-2 Studie (SAKK 41/14) präsentiert wurde. Die Aktivitäten rund um unser Jubiläum bewirkten eine vermehrte Medienpräsenz und wir haben einen Schritt auf das langfristige Ziel hin unternommen, die Arbeit der SAKK in der Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Hohe Qualität der SAKK bestätigt

Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) hat im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) zusammen mit einer internationalen Expertengruppe evaluiert, wie wir Studienprojekte auswählen und wie diese gefördert werden. Der resultierende Bericht anerkennt unseren guten internationalen Ruf und unsere Leistungen für die Krebsforschung in der Schweiz. Im Bericht

wird auch vorgeschlagen, die Mittel insbesondere für neue Leistungen im Bereich der Versorgungsforschung und bei seltenen Krankheiten zu erhöhen.

Rekordsumme für die Forschung

Der SAKK/RTFCCR/Gateway-Forschungspreis wurde 2015 zum dritten Mal von der SAKK, der Rising Tide Foundation for Clinical Cancer Research (RTFCCR) und der in den USA ansässigen Non-Profit-Organisation Gateway for Cancer Research vergeben – in einmaliger Rekordhöhe von 1 500 000 US-Dollar. Das Preisgeld unterstützt die Forscherinnen und Forscher darin, die klinische Krebsforschung voranzutreiben. Neben den Kooperationen mit Stiftungen sind die strategischen Partnerschaften mit der Krebsforschung Schweiz, der Krebsliga Schweiz und dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) für die SAKK von grosser Bedeutung. Auch die komplementäre Unterstützung durch die pharmazeutische Industrie schätzen wir sehr.

Neue Abteilung «Innovation and Development»

Ein wichtiges Ziel ist die systematische Akquisition von Innovationen und die Steigerung der Phase I Aktivitäten. Die SAKK hat dafür eine neue Abteilung geschaffen, die von Dr. Simona Berardi Vilei geführt wird.



Projekt «Referral»

Dieses Projekt wurde 2015 ausgearbeitet und am 1. Januar 2016 implementiert. Damit wird die Überweisung von Patienten an Zentren, an denen eine Studie offen ist, erleichtert und so zusätzlichen Patienten den Zugang zu klinischen Studien ermöglicht. Um dieses Vorgehen patientennah und auf alle Studien anwenden zu können, müssen allerdings noch einige regulatorische Hürden gemeistert werden.

Patienten werden eingebunden

Wir intensivieren unseren Austausch mit den Patienten und gründeten dazu den SAKK-Patientenrat. Die Mitglieder des Patientenrats bringen ihr Wissen, ihre Anliegen und ihre Erfahrungen in die klinische Krebsforschung der SAKK ein. Weil niemand den Umgang mit der Diagnose und der Erkrankung Krebs besser kennt als Betroffene und deren Angehörige, wird es die Möglichkeit geben, die SAKK auf den Ebenen Kommunikation, Studienentwicklung und Strategie zu beraten. Der Patientenrat hat seine Arbeit im November 2015 aufgenommen.

Übergabe der Präsidentschaft

In den sechs Jahren der Präsidentschaft von Prof. Beat Thürlimann hat sich die SAKK wiederum weiterentwickelt und wir sind überzeugt, dass sie für die Zukunft gut aufgestellt ist. Mit der Wahl des Nachfolgers im November 2015, PD Dr. Roger von Moos, geht die Aufgabe in kompetente Hände über.

Unser Dank geht an alle, die zum Gelingen der SAKK beitragen und uns auch in Zukunft zum Wohle der Patienten unterstützen.

Prof. Dr. Beat Thürlimann
SAKK Präsident

Dr. Peter Brauchli
SAKK CEO



Claudia Herren / Communications Manager

Januar

Start des Jubiläumsjahres

Die SAKK setzt sich seit 50 Jahren für die bestmögliche Krebstherapie ein. Als Non-Profit-Organisation will die SAKK die Heilungschancen von krebskranken Patienten verbessern. Botschafter aus Sport, Politik, Kultur und Medizin machen sich im Jubiläumsjahr stark für die Klinische Forschung gegen Krebs.



Mai

SAKK untersucht Wirkung von Sport auf Chemotherapie

Forscher der SAKK wollen herausfinden, ob Patienten mit Darmkrebs mehr von der Behandlung profitieren, wenn sie körperlich aktiv sind. Das nationale Krebsforschungsnetzwerk untersucht damit erstmals eine Krebstherapie, die Sport mit einschliesst. Die SAKK setzt damit auch ihre Bestrebungen fort, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

Aktiv gegen Krebs – 50 Jahre SAKK

Am 20. Mai 2015 feiert die SAKK auf dem Bundesplatz in Bern ihr 50-jähriges Bestehen. Ein Zelt Dorf mit Kinder-, Informations- und Gäste-Zelt sowie Essensständen und Bühne sind für die Besucher geöffnet. Durch das abwechslungsreiche Programm führt die ehemalige Miss Schweiz Tanja Gutmann. Radio Bern 1 sendet live vom Bundesplatz und interviewt den SAKK CEO Dr. Peter Brauchli und die Musiker Luca Hänni und GUSTAV.



Juni

SAKK präsentiert Neues von der ASCO-Jahrestagung

Vom 29. Mai bis zum 2. Juni findet in Chicago das jährliche Treffen der American Society of Clinical Oncology (ASCO) statt. Am 11. Juni stellen in Bern verschiedene Referenten, vorwiegend Vertreter der SAKK, die wissenschaftlichen Ergebnisse der ASCO-Jahrestagung auf der Swiss PostASCO-Veranstaltung einem Expertenpublikum vor.

SAKK Sommer-Halbjahresversammlung

Am 25. und 26. Juni findet in Zürich die Halbjahresversammlung statt. Am Vorabend tagt die Mitgliederversammlung. Die Mitglieder bestätigen Prof. Stefan Aebi für eine zweite Amtszeit als SAKK-Vorstandsmitglied. Prof. Achim Weber gibt sein Amt ab und PD Dr. Ellen C. Obermann wird neu als Vertreterin der Pathologie in den Vorstand gewählt. Anlässlich des 50-jährigen Bestehens der SAKK wird ein Symposium veranstaltet. Dabei wird in drei Kurzpräsentationen sowohl die Vergangenheit als auch die Zukunft der klinischen Krebsforschung beleuchtet.



PD Dr. E. Obermann

SAKK/Pfizer Award für

PD Dr. Richard Cathomas und Dr. Martin Fehr

Die Gewinner des SAKK/Pfizer Awards sind PD Dr. Richard Cathomas, Kantonsspital Graubünden und Dr. Martin Fehr, Kantonsspital St. Gallen. Das Siegerprojekt wurde von einer Experten Jury aus zwölf eingereichten Projekten ausgewählt.



SAKK/Dr. Paul Janssen Fellowship für Dr. Simone M. Goldinger

Dr. Simone M. Goldinger vom Universitätsspital Zürich erhält das SAKK/Dr. Paul Janssen Fellowship, das gemeinsam von der SAKK und Janssen-Cilag vergeben wird. Das Forschungsstipendium soll jungen Ärzten die Möglichkeit bieten bis zu vier Monate an einem renommierten Forschungszentrum im Ausland zu verbringen und dort Erfahrungen in klinischer Forschung zu sammeln.



Juli

Hohe Qualität der SAKK bestätigt

Das Netzwerk der SAKK bewährt sich, um klinische Studien zum Nutzen der Patienten durchzuführen. Dies hält der Schweizerische Nationalfonds (SNF) in einem Bericht fest, den er im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) erstellt hat.

September

Orphan Malignancies Seminar

Am Orphan Malignancies Seminar vom 10. September in Zürich wird das Management beim Schilddrüsenkarzinom und beim Merkelzellkarzinom bespro-

chen. Ziel dieser Veranstaltung ist es, seltene und wenig beachtete maligne Erkrankungen aus interdisziplinärer Perspektive zu diskutieren.

Oktober

Wissenschaftliche Symposien der SAKK am DGHO-Kongress

Die Symposien finden im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) vom 9.–13. Oktober 2015 in Basel statt. Gemeinsam mit ihren wichtigsten Partnern beleuchtet die SAKK die Entwicklungen der letzten 50 Jahre, die Meilensteine in der klinischen Onkologie und Hämatologie sowie die künftigen Herausforderungen aus Sicht internationaler Studiengruppen.



November

SAKK-Mitgliederversammlung

Neuer Präsident gewählt

Am 25. November findet in Zürich die Generalversammlung statt. Die Amtszeit von Prof. Beat Thürlimann endet im Juni 2016 und die Mitglieder wählen PD Dr. Roger von Moos zum neuen Präsidenten. Die Übergabe der Aufgaben wird im Juni 2016 erfolgen. Auch Prof. Stephan Bodis tritt als Vorstandsmitglied zurück. Neu gewählt wird als Vertreter der Radio-Onkologie Prof. Ludwig Plasswilm.



PD Dr. R. von Moos



*Die Solothurner Spitäler (soH)
sind neu Mitglied der SAKK*

Patienten in der Schweiz, die an Krebs erkrankt sind, haben nun noch mehr Anlaufstellen, wo sie im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden können. Mit den Solothurner Spitälern (soH) hat die SAKK ein neues Mitglied aufgenommen.

SAKK Winter-Halbjahresversammlung

Am 26. und 27. November treffen sich 250 Spezialistinnen und Spezialisten des SAKK-Netzwerks in Zürich. Es finden Preisverleihungen statt und das 50-jährige Bestehen der SAKK wird mit dem SAKK Symposium und einem Jubiläumsapéro gefeiert.



**1 500 000 US-Dollar für Krebsforscher
in der Schweiz und Spanien**

Fünf Forscherinnen und Forscher werden an der Halbjahresversammlung der SAKK mit dem SAKK/RTFCCR/Gateway-Forschungspreis in der Höhe von insgesamt 1 500 000 US-Dollar ausgezeichnet. Das Preisgeld unterstützt die Wissenschaftler darin, die klinische Krebsforschung voranzutreiben.

**Der SAKK/Amgen Research Grant
geht an Forschende aus Basel**

Der diesjährige SAKK/Amgen Research Grant geht an drei Forschende des Universitätsspitals Basel: Dr. Cathrin Balmelli, Dr. Christoph Berger und Prof. Dr. Viviane Hess. Das Siegerprojekt wird aus 36 Einreichungen ausgewählt. Alle zwei Jahre verleihen die SAKK und die Amgen Switzerland AG ein Forschungsstipendium für innovative, translationale Krebsforschung in der Schweiz.

Dezember

SAKK gründet Patientenrat

Die SAKK intensiviert ihren Austausch mit den Patienten und setzt einen Patientenrat ein. Die Mitglieder des Patientenrats sollen ihr Wissen und ihre Erfahrungen in die klinische Krebsforschung einbringen (mehr auf S. 16).



«Ich möchte versuchen, die Patienten
der SAKK näher zu bringen»

H. Meier, SAKK-Patientenrat



Sonja Bill
Marketing Manager

50 Jahre SAKK – Wir wollen die bestmögliche Krebstherapie

Mit dem 50 Jahre Jubiläums Programm konnte die SAKK durch diverse Anlässe sowie mittels verschiedenen Publikationen in der gesamten Schweiz verstärkt Öffentlichkeitsarbeit betreiben.

Am 20. Mai 2015 startete das Jubiläumsprogramm mit dem «Aktiv gegen Krebs» Event auf dem Bundesplatz in Bern. Die Besucher konnten den Experten im SAKK-Informationzelt Fragen zur klinischen Krebsforschung stellen. Für die Kinder standen Geschichten der Märlifee Prisca Saxer, Spass mit dem Cartoonisten Ted Scapa sowie ein Kinderkonzert der Leierchischte XXL auf dem Programm. Am

Abend setzten sich auch Luca Hänni, BAUM und GUSTAV mit ihren Konzerten aktiv für die Forschung gegen Krebs ein. In der ganzen Schweiz fanden zu-



20.05.2015	Aktiv gegen Krebs Event, Bundesplatz in Bern
31.05.2015	Tage der offenen Türe / 600 Jahre, Spitalzentrum Biel / Centre hospitalier Bienne
04.06.2015	Patiententag: 50 Jahre Krebsforschung von Mensch zu Mensch, Inselspital Bern
20.06.2015	50 anni SAKK – evento informativo, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana IOSI
25.06.2015	50 Jahre SAKK Symposium, SAKK Halbjahresversammlung in Zürich
02.07.2015	post EHA / post-ICML educational Event with the SAKK anniversary, Klinik Hirslanden Zürich
26.08.2015	Informationsabend: Krebsforschung in der Schweiz – Fortschritte verbessern die Chancen, Spital STS AG Thun
29.08.2015	Informationskampagne: Wir machen Krebsforschung – für Sie, Kantonsspital St. Gallen
22.09.2015	Jubiläumsanlass 50 Jahre SAKK Schweiz, 20 Jahre SAKK Graubünden, Kantonsspital Graubünden
12.10.2015	50 Jahre SAKK Symposium, Jahrestagung der DGHO in Basel
15.10.2015	Après-midi d'oncologie médicale, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR)
29.10.2015	Festsymposium: 50 Jahre SAKK – 50 Jahre Forschung am KSSG, Kantonsspital St. Gallen
14.11.2015	Journée porte ouverte, Hôpital Fribourgeois
26.11.2015	50 Jahre SAKK Symposium, SAKK Halbjahresversammlung in Zürich
26.11.2015	SAKK Apéro «50 years ago», SAKK Halbjahresversammlung in Zürich



dem verschiedene regionale Anlässe statt – eine Auflistung ist in der Box ersichtlich. Als Abschluss des Jubiläumsjahres fand während der Halbjahresversammlung der SAKK in Zürich das Jubiläumsapéro unter dem Motto «50 Years ago» statt und versetzte die Gäste zurück in die «Swinging Sixties».

Die diversen Aktivitäten sowie die zahlreichen Publikationen (unter anderem in der Neuen Zürcher Zeitung und verschiedenen regionalen Tageszeitungen) haben uns bei den relevanten Zielgruppen be-



kannter gemacht. Darüber hinaus wurden Massnahmen ergriffen, die auch nach dem Jubiläumsjahr Bestand haben und somit nachhaltig wirken. Die Bildwelt und das Corporate Design wurden neu gestaltet sowie neue ansprechende Broschüren kreiert. 50 Ambassadors, darunter Persönlichkeiten aus Sport, Politik und Showbusiness konnten im Jubiläumsjahr begeistert werden sich für die klinische Krebsforschung einzusetzen. Zahlreiche von ihnen werden sich auch in Zukunft für die SAKK einsetzen. Im Jubiläumsjahr haben wir uns damit eine optimale Plattform geschaffen, um auch in Zukunft verstärkt Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben.

Wir danken ganz herzlich allen Sponsoren, den SAKK-Ambassadors, den Mitgliederspitälern, dem Vorstand sowie den Mitarbeitenden des SAKK-Koordinationszentrums für ihre Unterstützung im Jubiläumsjahr.



Universitätszentren und ihre Forschung in Kooperation mit der SAKK

Mit ihren 20 Mitgliedszentren, zu denen sowohl kleine und mittelgrosse Regionalspitäler als auch renommierte Universitätsspitäler zählen, ist die SAKK in fast allen Schweizer Kantonen vertreten. Die Organisation wurde vor 50 Jahren von Krebsmedizern mit visionärem Weitblick gegründet. Unsere Universitätsspital-Mitglieder sind: Universitätsspital Basel, Universitätsspital Bern, Universitätsspital Genf, Universitätsspital Lausanne und Universitätsspital Zürich.

Universitätsspital Basel

Prof. Dr. Viviane Hess, Leitende Ärztin /
Leiterin Klinische Forschung Onkologie

2015 gab es ein Jubiläum zu feiern – 50 Jahre SAKK! Basel hat zu diesem Anlass intensiv daran gearbeitet, neue Vorschläge und Studien für die SAKK über alle Fachrichtungen hinweg hervorzubringen. Unsere breit gefächerte Zusammenarbeit im Jubiläumsjahr erstreckte sich von translationalen Phase-I-Studien (SAKK 06/14) über grosse interdisziplinäre Studien (SAKK 16/14) bis zu nicht-medikamentösen Interventionsstudien (SAKK 41/14 ACTIVE-2) mit Fokus auf patientenberichteten Ergebnissen. Mit letzterem beteiligte sich die SAKK zudem an einem vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF) unterstützten Projekt, woraus hoffentlich neue Synergien entstehen. Ein weiterer wichtiger Schritt, der 2015 vorbereitet wurde, ist die Einführung eines Systems für Patientenüberweisungen innerhalb der SAKK-Zentren. So ist es sicherlich ein Zeichen der Stärke eines Netzwerks, wenn der Wunsch von Patienten, an klinischen Studien teilzunehmen, vor lokale beziehungsweise regionale Interessen gestellt wird. Selbstverständlich sind Flexibilität und eine pragmatische Umsetzung von Bestimmungen unabdingbar – ebenso wie ein grundsätzliches Vertrauen in die SAKK, dass kein Zentrum zu kurz kommt.

Die Landschaft der klinischen Krebsforschung befindet sich im Wandel und wird immer dynamischer und vielschichtiger. Im Gegensatz zu kommerziellen Clinical Research Organization CRO kann das SAKK Koordinationszentrum eng mit wissenschaftlichen Institutionen und Prüfarzten zusammenarbeiten und dabei verschiedenste Bereiche abdecken: von grundlegenden molekularen Wissenschaften (z.B. Immunonkologie und Stammzellenforschung) bis zu neuen Technologien (z.B. Nanomedizin, roboter-gestützte Chirurgie, E-Health) und neurokognitiven und psychologischen Wissenschaften (z.B. psycho-onkologische Stressforschung, Forschung basierend auf patientenberichteten Ergebnissen). Die SAKK sollte diese einzigartige Innovationsquelle unbedingt für sich nutzen! Dafür muss das Koordinationszentrum Strukturen und Prozesse gewährleisten, die sich schnell an das jeweilige Projekt anpassen lassen. Ursprünglich wurden die Prozesse der SAKK für klassische Studien der Phasen I-III unter Berücksichtigung aller geltenden Vorschriften entwickelt. Dieses relativ begrenzte Modell ist mittlerweile überholt.

Unser Ziel ist es, für unsere Patienten und über Industrieinteressen hinaus weitere wichtige Forschungsfragen auf effiziente Weise in Angriff zu nehmen – und zwar gemeinsam!

Inselspital und Universitätsspital Bern

Prof. Dr. Martin Fey, Direktor und Chefarzt
der Medizinischen Onkologie

2015 fanden am Inselspital und an der Universität Bern als traditionsreichem SAKK-Zentrum einige spannende SAKK-Aktivitäten statt. Die Medizinische Onkologie feierte das Jubiläum am 4. Juni 2015 mit einem öffentlichen Symposium, das sehr gut besucht war. So bot sich die willkommene Gelegenheit, die gemeinsame Geschichte der SAKK und der Medizinischen Onkologie der Universität Bern als eines der Gründungsmitglieder vorzustellen. Ferner wurden dem Publikum Design und Abläufe klinischer Studien erläutert. Eindrucksvoll war auch der Auftritt von Clown «Baldrian», der auf bewegende Weise über seine Erfahrungen als Krebspatient auf unserer Leukämie-Station berichtete.

Darüber hinaus gab Corinne Vorburger, Leitende Koordinatorin unserer klinischen Forschungseinheit, mit einem ihrer Schauspielkollegen ein Stück aus dem Repertoire des Narrenpack-Theaters zum Besten.

Bern bleibt weiterhin für SAKK-Studien auf dem Gebiet der hämatologischen Onkologie eines der wichtigsten Rekrutierungszentren, was hoffentlich auch künftig eine der Säulen unserer experimentellen und klinischen Aktivitäten bleiben wird. Der Patientenzuspruch war im Jubiläumsjahr bei allen SAKK-Studien besser als in den Vorjahren und wir hoffen, dass dieser Trend anhält.

Zwar sind Patientenzahlen wichtig, jedoch nicht das einzige Qualitätsmerkmal unseres Beitrags zu den SAKK-Studien. Eine gründliche Prüfung der Performance unseres Zentrums (einschliesslich unserer SAKK CTU) ergab eine hohe Qualität unserer Daten sowie eine exzellente Dokumentation. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse werden unverzüglich an das SAKK Koordinationszentrum gemeldet.

Die Finanzierung unserer Aktivitäten durch die Einnahmen aus SAKK-Studien stellt weiterhin ein Problem dar, da die Patientenzahlungen der SAKK die tatsächlichen Ausgaben nicht mehr abdecken. In der Vergangenheit reichten die Mittel der SAKK mehr als aus, um die Gehälter unserer Datenmanager und unseres Studienpersonals zu bezahlen. Heute benötigen wir für diese Posten Gelder aus anderen Quellen. Hier besteht also eindeutig Verbesserungsbedarf – die Ankündigung der SAKK, dass Patientenzahlungen an periphere Zentren (wie das unsrige) in naher Zukunft voraussichtlich steigen werden, ist vor diesem Hintergrund sehr zu begrüßen.

Als Universitätsspital tragen wir zu experimentellen Programmen bei, die eine wichtige Grundlage für aktuelle und künftige Aktivitäten der klinischen Forschung bilden. Die durch den SNF, die Krebsforschung Schweiz und andere Quellen geförderte experimentelle Krebsforschung unserer Abteilung entwickelt sich gut. Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit unseres Universitätszentrums mit

der SAKK zum Wohle der Patienten und im Sinne einer viel versprechenden beruflichen Perspektive für junge Studienärzte.

Universitätsspital Lausanne (CHUV)

Prof. Dr. George Coukos, Leiter der Abteilung für Onkologie

Dr. Khalil Zaman, Leitender Arzt, Abteilung für Onkologie

Das nächste grosse Ziel der SAKK ist die Implementierung eines Patientenüberweisungssystems für klinische Studien (siehe auch S. 5). Die Abteilung für Onkologie des CHUV verfolgt aktiv den Aufbau eines Onkologie-Netzwerks, das die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Regionalspitälern und privaten Onkologie-Praxen der Westschweiz fördern soll. So werden niedergelassene Ärzte Zugang zu mehr Studien haben und in der Folge gezielter Studien finden können, die zum Krankheitsprofil ihrer Patienten passen, was sich wiederum positiv auf die Rekrutierungszahlen auswirken dürfte. Zudem werden die Netzwerk-Zentren so die Möglichkeit haben, sich gegenseitig bei ihren Angeboten an klinischen Studien zu ergänzen und damit eine höhere Performance und Kosteneffektivität zu erzielen.

Bereits seit langem trägt das CHUV als Teilnehmer, Patientenrekrutierer und Autor von Publikationen zu den Projekten und Arbeitsgruppen der SAKK bei. 2013 hat das CHUV unter der Leitung von Prof. Dr. George Coukos die neue Abteilung für Onkologie UNIL-CHUV mit einem ambitionierten Innovationsprogramm durch langfristige Entwicklungsprojekte in der Onkologie gegründet. Die Schaffung des Zentrums für experimentelle Therapeutika, das unter anderem Abteilungen für den klinischen Betrieb, Zulassungen, Qualitätssicherung und die klinische Entwicklung umfasst, soll zur Verbesserung von Forschungskapazitäten und -qualität beitragen. Darüber hinaus gründeten die Abteilung für Onkologie UNIL-CHUV, die Universität Lausanne (UNIL), die ISREC Stiftung und die Eidgenössische Technische Hochschule Lausanne (EPFL) das Schweizer Krebszentrum Lausanne (SCCL), um eine stark integrierte, multidisziplinäre und kooperative Gemeinschaft der Krebsforschung zu fördern. Schwerpunkt ist die Entwicklung innovativer Versor-



gungslösungen für Krebspatienten einschliesslich translationaler und klinischer Immuntherapien in Verbindung mit der Entwicklung neuer Medikamente.

Von grosser Bedeutung ist zudem die Wahl des Standorts Lausanne als einer der international wichtigsten Standorte des Ludwig Instituts für Krebsforschung. Die neu gegründete Zweigstelle des Instituts in Lausanne konzentriert sich hauptsächlich auf angewandte Krebsimmunologie und die Entwicklung neuartiger molekularer und zellbasierter Immuntherapien. Das Gebäude für translationale Krebsforschung «AGORA», künftiges Aushängeschild des SCCL, befindet sich derzeit im Bau auf dem CHUV-Campus und soll 2018 bis zu 300 Forscher, Biotechniker und Kliniker beherbergen.

Das CHUV wird sich im Laufe der Zeit sicherlich auf bestimmte Krebsforschungsgebiete spezialisieren und zum wichtigen Partner anderer Schweizer Zentren werden. Wir hoffen, durch innovative Projekte in naher Zukunft wissenschaftliche Errungenschaften für die klinische Praxis auf den Weg zu bringen und die Patientenrekrutierung durch eine höhere Verfügbarkeit klinischer Studien für Patienten zu verbessern.

Universitätsspital Zürich

Prof. Dr. Roger Stupp, Leiter der Abteilung
für Onkologie und des Tumorzentrums

Das Jubiläumsjahr der SAKK war ein wichtiges Jahr für die klinische Forschung in der Schweiz. Mit einer Vielzahl an rekrutierenden klinischen Studien – wovon ein Grossteil durch Kooperationsnetzwerke wie SAKK, EORTC und ETOP durchgeführt wurde – überstieg die Anzahl behandelter Patienten die Zahlen aus den Vorjahren.

Die Qualität unserer Forschung wurde durch eine Swissmedic-Inspektion einer unserer innovativsten nicht-kommerziellen Studien (Investigator Initiated Trial – IIT) zur Immuntherapie bei Patienten mit Mesotheliom bestätigt. Eine Inspektion einer anderen IIT stuft die Qualität der Studie sowie die unserer Forschungsgruppe als gut ein. Mit dem Ausbau

unserer Phase I-Einheit weiten wir unsere klinischen Forschungsaktivitäten aus, um Patienten Zugang zu neuen Substanzen zu ermöglichen.

Dabei gilt es Herausforderungen wie regulatorische Anforderungen sowie die Beschaffung finanzieller Mittel zu meistern, um hochqualitative, innovative akademische klinische Studien durchführen zu können. Dank der Erfahrung und Expertise des SAKK-Netzwerks, der kontinuierlichen Entwicklung neuer Verfahren, der personalisierten Medizin sowie dynamischen, engagierten Prüfärzten aus verschiedensten Zentren, sind wir überzeugt, dass die hohe Qualität der Forschung in der Schweiz jenseits der Interessen der Pharmaindustrie unseren Patienten weiterhin einen hohen Nutzen bringen wird.

«Die SAKK soll
Innovationsquellen für sich nutzen»
Prof. V. Hess, SAKK-Vorstandsmitglied





Dr. Peter Durrer
Verantwortlicher Patientenrat
bei der SAKK

Der SAKK-Patientenrat

Die SAKK intensiviert ihren Austausch mit den Patienten und setzte im Dezember 2015 einen Patientenrat ein. Die Mitglieder des Patientenrats sollen ihr Wissen und ihre Erfahrungen in die klinische Krebsforschung einbringen.

Patientenorientierung ist für die SAKK ein zentraler Wert. Weil niemand den Umgang mit der Diagnose und der Erkrankung Krebs besser kennt als Betroffene und deren Angehörige, hat sich die SAKK dazu entschieden, einen Patientenrat aufzubauen. Dieser soll die Organisation auf den Ebenen Kommunikation, Studienentwicklung und Strategie beraten. Durch die Zusammenarbeit mit dem SAKK-Patientenrat wollen wir den Dialog zwischen Wissenschaftlern und Patienten verbessern. Zudem erhoffen wir uns neue Impulse für die Forschung – sodass wir unsere Forschungsvorhaben noch besser auf die Bedürfnisse der Patienten ausrichten können.

Der Patientenrat besteht aus maximal sieben Personen, die vom Vorstand der SAKK gewählt werden, aktuell umfasst der Rat sechs Mitglieder: Silvia Ess, Ursula Ganz-Blättler, Andrea Isenegger, Helga Meier, Silvia Müller und Rosmarie Pfau. Die Mitglieder waren entweder selbst von einer Tumorerkrankung betroffen, haben im engen Kreis Krebskranke betreut oder sind Vertreterinnen oder Vertreter einer Patientenorganisation. Der Patientenrat wird sich mindestens zweimal jährlich mit Vertretern der SAKK treffen. Erste Projekte umfassen die Mitgestaltung des Programms für SAKK-Symposien sowie die Beurteilung von Kommunikationsmitteln wie Patienteninformationen und der SAKK-Website auf ihre Leserfreundlichkeit. Es ist der Wunsch der SAKK, dass der Patientenrat auch auf Eigeninitiative

hin Projekte vorschlägt und vorlegt. Mittelfristig soll zudem eine Zusammenarbeit mit den SAKK Projekt- und Arbeitsgruppen aufgebaut werden, mit dem Ziel patientenfreundlichere Studien zu entwickeln.

Interview mit Rosmarie Pfau

Weshalb engagieren Sie sich für die Krebsforschung und die Arbeit der SAKK?

Ich engagiere mich für die Krebsforschung, weil mir durch intensive Therapien zehn weitere Lebensjahre geschenkt wurden und ich mich heute gesund fühle. Auch in Respekt und Dankbarkeit denjenigen Menschen gegenüber, die durch ihre Teilnahme an klinischen Studien ermöglichten, dass derartige Therapien erfolgreich angewendet werden können.

Was erhoffen Sie sich von der Krebsforschung in Zukunft, vor allem auch mit Blick auf die Einbindung von Patienten?

Die Krebsforschung entwickelt sich rasant und Patienten mit schwerwiegenden chronischen Erkrankungen brauchen Forschungsfortschritt. Es ist wichtig, dass die Patientenstimme gehört wird. Patientenbeteiligung in der Forschung ist eine aktive Rolle. Patienten und Patientenvertreter bringen dabei ihre individuelle Erfahrung mit einer Erkrankung mit und geben auch einen Einblick in Patientenbedürfnisse. Daher gebührt Patienten eine Schlüsselrolle. Sie sollen in Prozesse eingeplant und einbezogen werden. Es ist zudem wünschenswert, Patienten und Patientenvertreter entsprechend zu schulen, damit eine Verständigung mit den Experten auf Augenhöhe stattfinden kann. Ein Veränderungsprozess bei allen Beteiligten.



«Mir wurden dank Therapien zehn
weitere Lebensjahre geschenkt»

R. Pfau, SAKK-Patientenrat

Was möchten Sie als Mitglied des SAKK Patientenrates bewirken?

Der Patientenrat wurde erst vor wenigen Monaten gewählt und alle Beteiligten sind daran, die Best Practice für eine fruchtbare Zusammenarbeit mit der Forschung zu erarbeiten. Als Patientin und Patientenvertreterin möchte ich meinen Beitrag leisten und die SAKK nach bestem Wissen mit beratender Stimme unterstützen, indem ich die Patientensicht einbringe und so dem Patientenkollektiv nützlich sein kann. Wir stehen erst am Anfang einer neuen Entwicklung und Veränderung wird erst durch gegenseitiges Vertrauen möglich.

Rosmarie Pfau wurde in Basel geboren und ist Mutter von zwei erwachsenen Töchtern. 1999 erhielt sie die Diagnose eines follikulären Lymphoms und wurde unter anderem mit einer Hochdosischemotherapie mit anschliessender Stammzelltransplantation behandelt. Ihre eigene Erkrankung war der Anlass für ihr Engagement. Sie gründete die ¹ho/noho – Schweizerischen Patientenorganisation für Lymphombetroffene und Angehörige und ist seither Präsidentin und Executive des Vereins.

¹Hodgkin/Non-Hodgkin



Projektgruppe Brustkrebs

Präsident: PD Dr. Thomas Ruhstaller, Brustzentrum St.Gallen

Hoffnung auf verbesserte Lebensqualität für Patientinnen mit Brustkrebs

Ziel der Studie SAKK 23/13 ist es, die Wirkung eines chirurgischen Blutstillungsschwamms auf die Lymphdrainage nach axillärer Lymphknotendisektion bei Brustkrebs zu untersuchen. Die Hypothese dieser Studie ist, dass die Anwendung von TachoSil® das Fördervolumen und die Liegedauer der axillären Lymphdrainage nach einer axillären Lymphknotendisektion signifikant und relevant reduziert und damit das Potenzial besitzt, die Lebensqualität der Patientinnen zu verbessern, die Dauer des Klinikaufenthaltes zu verkürzen und die Kosten für die stationäre Behandlung zu senken. Diese Studie wurde im März 2015 eröffnet.

Seit wenigen Jahren ist in der Schweiz der Wirkstoff Eribulin (Halaven®) auf dem Markt. Eribulin löst meistens weniger Nebenwirkungen aus als andere Chemotherapeutika, daher würde es sich im Prinzip besonders gut für die Behandlung von älteren Patientinnen eignen. Momentan darf Eribulin in der Schweiz aber erst dann verabreicht werden, wenn die Patientin vorher bereits eine andere Chemotherapie erhalten hat. In der im August 2015 eröffneten Studie SAKK 25/14 möchte man nun herausfinden, ob sich Eribulin zur Therapie von älteren Patientinnen (über 70 Jahre alt) mit fortgeschrittenem Brustkrebs eignet, und zwar ohne dass man diese Patientinnen vorher noch mit einem anderen Chemotherapeutikum behandeln muss.

Einführung des Projekts «Referral» in einer ersten Pilot-Studie

Wie bereits im Editorial (S. 5) beschrieben, wird ein neues Überweisungssystem für Patienten eingeführt. Die Projektgruppe Brustkrebs leistet hier Pionierarbeit mit der Studie BIG 6–13 (*PARP-inhibitor in BRCA-positive patients only*). Es wurden lediglich drei Zentren für den Einschluss von Patientinnen eröffnet, da es schweizweit nur wenige Patientinnen mit dieser Mutation gibt. Wir hoffen darauf, dass die anderen Zentren ihre Patientinnen mit Erfolg überweisen werden.

Erfolgreiche Publikationen

Die Projektgruppe war 2015 bei 15 Publikationen involviert darunter auch von internationalen Studien der IBCSG und BIG. Einige dieser Publikationen hatten eine Veränderung der Praxis bei der Behandlung von Brustkrebs zur Folge und erreichten zusammen einen Impact-Factor von 202.

Projektgruppe Gastrointestinale Tumore

Präsident: Dr. Michael Montemurro, Onkologisches Institut der Italienischen Schweiz Bellinzona

Gleiche Heilungschancen mit weniger Bestrahlung

Die PROSPECT-Studie wurde im Juli 2015 eröffnet und befasst sich mit der Behandlung des Enddarmkrebses, auch Rektumkarzinom genannt. Üblicherweise werden solche Tumore mit einer kombinierten Radio-Chemotherapie, gefolgt von der operativen Entfernung des Tumors und anschließender Chemotherapie behandelt. Die PROSPECT-Studie untersucht, ob bei manchen Patienten auf die Bestrahlung verzichtet werden kann, ohne dass dadurch die Heilungschancen der Patienten beeinträchtigt werden. Sollte diese Behandlungsstrategie erfolgreich sein, dann könnte das Weglassen der Bestrahlung die Behandlung vereinfachen, und eventuell weniger Nebenwirkungen bedeuten.

Ausarbeitung von zwei neuen SAKK-Studien

Bewegungsmangel kann das Risiko für Darmkrebs erhöhen. Wie sich aber körperliche Aktivität auf Darmkrebs-Patienten auswirkt, ist nicht bekannt. Mit der Studie SAKK 41/14 möchte man herausfinden, ob ein Bewegungsprogramm dazu beitragen kann, dass Patienten mit Darmkrebs weniger Beschwerden haben und ob sich dank der Bewegung eventuell die Wirkung der Therapie verbessert. Das Studienprotokoll wurde 2015 ausgearbeitet und Anfang 2016 wurde die SAKK 41/14 ACTIVE-2 aktiviert.

Aspirin zur Vorbeugung eines Kolonkarzinom-Rezidivs?

Die Studie SAKK 41/13 will untersuchen, ob ein statistisch signifikanter und klinisch relevanter Vorteil bezüglich des krankheitsfreien Überlebens gezeigt werden kann, wenn Kolonkarzinompatienten nach der Operation während drei Jahren täglich 100 mg Aspirin einnehmen. Die Eröffnung der Studie ist 2016 vorgesehen.

Projektgruppe Leukämie

Präsident: PD Dr. med Georg Stüssi, Onkologisches Institut der Italienischen Schweiz Bellinzona

Erfolgreicher Einschluss von Patienten

Die Projektgruppe hat 2015 total 141 Patienten eingeschlossen.

39 Patienten in weniger als 12 Monaten

In der Studie SAKK 33/14 wird die Wirkung des Beta-3-Sympathikomimetikums Mirabegron (Betmiga®) auf die MPN-Erkrankung bei 39 Patienten geprüft, die Träger der JAK2 V617F Mutation sind. Die Hypothese dieser Studie ist, dass Mirabegron eine vorteilhafte Wirkung auf die Knochenmarksnischenzellen hat und damit das Krankheitsbild bei MPN-Patienten verbessert. Die Studie wurde im April 2015 eröffnet und hat im Februar 2016 bereits alle Patienten eingeschlossen – ein grosser Erfolg!

Studie für Patienten mit akuter myeloischer Leukämie

Untersuchungen haben gezeigt, dass für eine erfolgreiche Behandlung der akuten myeloischen Leukämie (AML) eine intensive Chemotherapie notwendig ist. In der im Februar 2015 eröffneten Studie HOVON 103 wird getestet, ob die Zugabe von Tosedostat zur intensiven Standardchemotherapie mit Cytarabin und Daunorubicin im Vergleich zur intensiven Standardchemotherapie alleine einen Vorteil bringt. Ziel der Studie ist es, die Sicherheit und Verträglichkeit von Tosedostat in Kombination mit der Standardchemotherapie zu evaluieren.

Projektgruppe Lungenkrebs

Präsident: PD Dr. Oliver Gautschi, Kantonsspital Luzern
Vize-Präsident: Prof. Dr. Dr. Solange Peters, Universitäres Spitalzentrum Waadtland

Lungenkrebs-Symposium in Bern

Das Bronchialkarzinom bleibt weiterhin die häufigste Krebstodesursache in der westlichen Welt. Jährlich erkranken in der Schweiz rund 4000 Menschen und etwa 3000 sterben daran. Am 12. März tauschten sich Experten aus dem In- und Ausland in Bern am 1. Swiss Lung Cancer Symposium aus.

Publikation im «The Lancet»

Eine Standardoption in der Behandlung des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms im Stadium IIIA/N2 ist eine Chemotherapie gefolgt von einer Operation. In der Studie SAKK 16/00 hat die SAKK untersucht, ob das Behandlungsergebnis verbessert werden kann, wenn Patienten zusätzlich zur Chemotherapie eine Radiotherapie erhalten. Die Ergebnisse der Studie wurden im August in der renommierten wissenschaftlichen Zeitschrift «The Lancet» veröffentlicht.

Die Resultate der Studie SAKK 17/04 wurden im «The Lancet Oncology» publiziert. Diese randomisierte Studie zeigte keinen zusätzlichen Nutzen einer Bestrahlung des Brustkorbs bei Patienten mit einem malignen Mesotheliom (Pleuramesotheliom). Obwohl die Überlebensresultate mit der Vorgänger-Studie übereinstimmten, ist die Prognose für diese Patienten nach wie vor ungünstig und neue Therapiemöglichkeiten wären dringend nötig.



Projektgruppe Lymphome

Präsident: PD Dr. Emanuele Zucca, Onkologisches Institut
der Italienischen Schweiz Bellinzona

Studie für Patienten mit Mantelzelllymphom

Das Mantelzelllymphom gehört zu den Non-Hodgkin-Lymphomen. Das sind Krebserkrankungen, die von Immunzellen ausgehen. Für die Behandlung des Mantelzelllymphoms stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung. Zwei davon sind Bortezomib und Ibrutinib. Momentan werden diese beiden Wirkstoffe einzeln, also nicht in Kombination, zur Behandlung des Mantelzelllymphoms eingesetzt. Mit der Studie SAKK 36/13 möchte man nun herausfinden, ob Bortezomib und Ibrutinib gemeinsam verabreicht werden können.

Hoffnung für Patienten mit follikulärem Lymphom

In der Studie SAKK 35/14 werden Patienten mit einem fortgeschrittenen follikulären Lymphom behandelt. Dabei handelt es sich um eine Krebserkrankung der Immunzellen, die sich oft mit einer Schwellung der Lymphknoten bemerkbar macht.

Nach den erfolgreich abgeschlossenen Studien SAKK 35/98, SAKK 35/03 und SAKK 35/10 ist die Studie SAKK 35/14 das Folgeprojekt. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass eine Ergänzung der Rituximab-Therapie mit dem Wirkstoff Ibrutinib zu besseren Behandlungsergebnissen führt. Nun wird erforscht, ob ein Teil der Patienten auch ohne den Einsatz von Chemotherapie eine komplette Remission erreichen kann. Dieser Forschungsansatz, auf Chemotherapie als Bestandteil der Behandlung zu verzichten, ist weltweit einzigartig. Mit dieser Methode könnten den Patienten erhebliche Nebenwirkungen erspart und die Krankheit wenn auch nicht gestoppt, zumindest gebremst werden.

Projektgruppe New Anticancer Drugs

Präsident: PD Dr. Markus Jörger, Kantonsspital St. Gallen
Vize-Präsident: Dr. Krisztian Homicsko,
Universitätsspital Waadt (CHUV)

Publikation in «Haematologica»

Die Studie SAKK 65/08 zur Untersuchung einer Kombination von Bortezomib und Nelfinavir bei Patienten mit hämatologischen Malignomen im fortgeschrittenen Stadium wurde zur Publikation in der Fachzeitschrift «Haematologica» angenommen. Die Studie zeigte ein ausserordentlich gutes Ansprechen bei Patienten mit refraktärem multiplem Myelom und diente als Ausgangspunkt für die derzeit laufende Phase II-Studie SAKK 39/13 an Patienten mit multiplem Myelom (FORTUNE). Das Konzept der ER-Stress-induzierenden Strategien wird auch für solide Tumoren entwickelt, wo es in ER-negativen Brustkrebsmodellen eine interessante Aktivität zeigte.

Zusammenarbeit mit Pharmaunternehmen

Eine wichtige Säule unserer Gruppe ist die Zusammenarbeit mit Novartis Pharmaceuticals Corp., für die alle Details der Vertragsverlängerung im November 2015 geklärt werden. Die erste wissenschaftsgetriebene Studie in Kooperation mit Novartis war die Studie SAKK 65/12, die im Rahmen der ESMO-Jahresversammlung in Wien vorgestellt wurde. Die SAKK 65/12 beurteilte die Kombination des oralen Hedgehog-Inhibitors LDE225 mit Paclitaxel, die als sicher und gut verträglich eingestuft wird. Sie zeigte zudem, mit welchen Herausforderungen der hochkompetitive Bereich der Entwicklung neuer Krebsmedikamente verbunden ist, in dem sich Unternehmensstrategien schnell ändern können. So stoppte das Unternehmen die Weiterentwicklung von LDE225 bei soliden Tumoren, weshalb die Patientenrekrutierung für die Studie trotz gutem Zuspruch und interessanten Ergebnissen vorzeitig beendet wurde.

Hoher medizinischer Bedarf bei Patienten ohne verfügbare Standardtherapie

Die Daten der Studie SAKK 67/13 wurden der American Association for Cancer Research (AACR) in Philadelphia, USA, sowie bei der ASCO-Jahresversammlung in Chicago, USA, vorgestellt. Die SAKK 67/13 untersuchte den oralen PI3K- und mTOR-Inhibitor PQR-309 (Piqur Therapeutics AG) bei Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren. Die Patientenrekrutierung für die Studie war äusserst erfolgreich (28 Patienten, davon 17 aus Schweizer Studienzentren und 11 aus Grossbritannien und Spanien), was den hohen medizinischen Bedarf bei Patienten ohne verfügbare Standardtherapie bzw. zugelassene Therapie deutlich machte.

Investition in Immuntherapie-basierte Technologien

Endlich sind auch Immuntherapien fester Bestandteil der Tätigkeit unserer Gruppe! Die SAKK 06/14 ist im September 2015 angelaufen und untersucht die Verträglichkeit und Wirksamkeit einer intravesikalen Instillation von VPM1002BC, einem genetisch modifizierten Mycobacterium bovis-Impfstoff, bei Blasenkrebs-Patienten nach BCG-Standardtherapie. Weitere wegweisende Immuntherapie-Projekte befinden sich in der Entwicklungsphase. Die Gruppe hat sich entschlossen, künftig verstärkt in Immuntherapie-basierte Technologien und Konzepte zu investieren, um ihre Expertise in diesem Bereich auf- und auszubauen.

Projektgruppe Urogenitale Tumore

Präsident: PD Dr. Richard Cathomas, Kantonsspital Graubünden
Vize-Präsident: PD Dr. Cyrill Rentsch, Universitätsspital Basel

Experten tauschten sich an Prostatakrebs-Konferenz in St.Gallen aus

Vom 12. bis 14. März 2015 fand im Kongresszentrum Hotel Einstein in St.Gallen die erste internationale Advanced Prostate Cancer Consensus Conference (APCCC) statt. An der internationalen Prostatakrebs-Konsensus-Konferenz ging es darum, das vorhandene Expertenwissen zusammenzufassen und Empfehlungen zu formulieren, damit be-

troffene Männer optimal behandelt und ihnen bestmögliche individuelle Therapiekonzepte angeboten werden können. Mehr als 400 Teilnehmende aus insgesamt 47 Ländern waren anwesend. An drei Tagen wurden in Vorträgen und Debatten das vorhandene Wissen rund um die Behandlung von Männern mit Prostatakrebs vorgestellt und diskutiert.

Höchster Patienteneinschluss aller SAKK-Gruppen

Die Gruppe schloss 2015 total 294 Patienten ein – in erster Linie durch die Studie SAKK 63/12 (*Prospective cohort study with collection of clinical data and serum of patients with prostate disease*) mit aktiver Beteiligung der involvierten Urologen sowie der Studie SAKK 96/12 (*comparing two different schedules of denosumab in mCRPC*).

Resultate veröffentlicht

Diverse Artikel erschienen 2015 zur STAMPEDE-Studie, darunter ein Manuskript im «The Lancet» über die Wirkung von Docetaxel im kastrationssensitiven Prostatakrebs. Die Resultate der Studie SAKK 08/11 (*Use of orteronal as switch maintenance therapy in mCRPC*) wurden am European Cancer Congress 2015 in Wien präsentiert.

Arbeitsgruppe Bildgebung in Diagnostik und Therapiemonitoring

Präsident: Prof. Dr. Johannes Heverhagen, Inselspital Bern
Co-Präsident: PD Dr. med. Hendrik von Tengg, Inselspital Bern

An den beiden Halbjahresmeetings wurden Projektideen besprochen, die innerhalb der Arbeitsgruppe das Forschungspotential nutzen und nutzen werden. Prof. Dr. Andreas Christe untersucht mit Prof. Dr. Johannes Heverhagen, PD Dr. Hendrik von Tengg und Dr. Shu-Fang Hsu Schmitz das Thema: *Compare predicting accuracy for effects of chemotherapy on clinical outcomes between classification based on computer-aided volumetric analysis and based on diameter measurement applying the RECIST criteria in advanced lung cancer*. Das Thema der Tumorausmessungen nach zum Beispiel RECIST wurde eben-



falls ausführlich diskutiert. Prof. Dr. Heverhagen erstellte einen Fragebogen, der nach Auswertung ein einheitliches Vorgehen der Schweizer Zentren ermöglichen kann.

Arbeitsgruppe Gynäkologische Tumore

Präsident: PD Dr. Mathias Fehr, Kantonsspital Frauenfeld

Zwei internationale Phase III Studien sind aktiv, beide im rezidiven Ovarialkarzinom und in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Netzwerk für Gynäkologische Onkologische Studien (ENGOT). In die Studie MITO-16b (*Randomized study in platinum sensitive recurrent epithelial ovarian cancer after Bevacizumab plus chemotherapy as first line treatment*) wurden zwölf Patientinnen und in der Studie INOVATYON (*Randomized study of Trabectedin plus Pegylated Liposomal Doxorubicin (PLD) versus Carboplatin plus PLD in patients with relapsed ovarian cancer progressing within 6-12 months of last platinum*) 22 Patientinnen eingeschlossen.

Arbeitsgruppe Kopf- und Halskrebs

Präsidenten: Prof. Dr. Frank Zimmermann, Universitätsspital Basel
Prof. Dr. Pavel Dulguerov, Universitätsspital Genf

Internationales Studienprojekt

Die Studie SAKK EORTC 1420 GORTEC (*Phase III study assessing The «best of» radiotherapy compared to the «best of» surgery (trans-oral surgery (TOS) in patients with T1-T2, N0 oropharyngeal carcinoma*) soll in Zusammenarbeit mit der EORTC und GORTEC in der Schweiz aktiviert werden. Sowohl die Sektion Radioonkologie als auch die Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumor-Gruppe mit zahlreichen Schweizer Zentren, stehen voll und ganz hinter dem Projekt und werden sich aktiv an der Protokollerstellung und dem Einschluss von Patienten beteiligen.

Arbeitsgruppe Sarkome

Präsident: Dr. Christian Rothermundt, Kantonsspital St. Gallen

SAKK organisiert in Zürich

Dreiländertreffen zu Sarkomen

Weichteilsarkome sind seltene Tumoren und es gibt viele histologische Subtypen, somit handelt es sich teilweise um sehr seltene Erkrankungen. Aufgrund der Seltenheit der Erkrankung stellen Studienaktivitäten eine Herausforderung dar und verlangen nach nationaler und internationaler Kooperation von Studienzentren. Die SAKK organisierte am 23. April in Zürich ein Dreiländertreffen, an dem sich Experten zu Weichteilsarkomen austauschten.

Arbeitsgruppe ZNS-Tumore

Präsident: Dr. Andreas F. Hottinger, Universitätsspital Waadt

Co-Präsident: Dr. Thomas Hundsberger, Kantonsspital St. Gallen

Alle Schweizer Neuro-Onkologie-Zentren schlossen sich zusammen, um die vorhandenen Richtlinien für rezidive Glioblastome neu einzuschätzen. Daraus resultierte eine Publikation im Journal of Neurooncology mit dem Titel «*Patterns of care in recurrent glioblastoma in Switzerland: a multicentre national approach based on diagnostic nodes*».

Die Gruppe beteiligt sich weiter aktiv an der Gründung eines Schweizerischen Gliom-Netzwerks. Eine Datenbank mit klinischen und bildgebenden Daten und einer virtuellen Tumorbibliothek soll wissenschaftliche Projekte im Bereich der Neuro-Onkologie in der Schweiz realisieren. Die Arbeitsgruppe will neue, innovative klinische Studien entwickeln, um die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen neuro-onkologischen Zentren in der Schweiz weiter zu stärken und auszubauen.

Sektion Radioonkologie

Präsidenten: Prof. Dr. Ludwig Plasswilm, Kantonsspital St. Gallen
Prof. Dr. Frank Zimmermann, Universitätsspital Basel

Die Gruppe trug dazu bei, dass in die Studien SAKK 15/12, SAKK 01/10 und Lung-ART schnell Patienten eingeschlossen werden konnten. Die Sektion verfolgt das Ziel, neue Studien im Bereich der Radiotherapie und zu multimodalen Behandlungen zu entwerfen und zu entwickeln. Auch die Implementierung von Verfahren zur Qualitätssicherung innerhalb neuer Studien bleibt ein wichtiges Thema.

Neuer Vertreter im SAKK-Vorstand und neuer Sektions-Präsident

Prof. Dr. Plasswilm wurde von den SAKK-Mitgliedern in den Vorstand gewählt und ersetzte damit Prof. Dr. Stephan Bodis. Die Präsidentschaft der Sektion übernimmt Prof. Dr. Zimmermann.

Netzwerk für Outcomes-Forschung

Präsident: Dr. Konstantin Dedes, Universitätsspital Zürich

Neuer Präsident des Netzwerks

Im Juni wählte das Netzwerk Dr. Konstantin Dedes zum neuen Präsidenten und löst damit Prof. Dr. Bernhard Pestalozzi ab. Prof. Dr. Pestalozzi hat sich viele Jahre für die Outcomes-Forschung eingesetzt.

Basierend auf Outcomes-Forschungsprojekten sind im Jahr 2015 fünf Publikationen in renommierten Fachzeitschriften erschienen (Details auf S. 43). An der Konferenz der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW präsentierte Dr. Klazien Matter-Walstra, Vertreterin des Netzwerks, ein Poster mit dem Titel «*Less is more*»: *A retrospective database study investigating days spent in acute care hospitals during the last 90 days of life of cancer patients from four Swiss cantons (SAKK 89/09)* und gewann dafür den dritten Preis.

Netzwerk für die Testung auf eine genetische Krebsprädisposition und Risikoberatung

Präsident: PD Dr. Pierre O. Chappuis,
Universitätsspital Genf (HUG)

Klarer Trend zu vermehrten genetischen Beratungen

Das Netzwerk hat einen Fragebogen zur Evaluation der klinischen Aktivitäten der letzten zwei Jahre (2013–2014) in der Onkogenetik ausgearbeitet. Zwölf Schweizer Zentren haben den Fragebogen retourniert. 2014 wurden rund 1000 neue Familien aufgenommen (+ 45 % verglichen mit 2013) und mehr als 2200 genetische Konsultationen erbracht (+ 54 %). Weiter haben die Zentren 550 komplette Tests zur Abklärung einer Prädisposition für eine familiäre Krebskrankheit durchgeführt. Das entspricht einer Steigerung um 59 %.





Dr. Peter Durrer
Leiter Quality Assurance &
Regulatory Affairs



Christoph Kolb
Leiter Clinical Trial
Management

	2015	2014		
Total Patienten aus der Schweiz	826	605		
Total Patienten aus dem Ausland	93	102		
Total	919	707		

	Patienten 2015	Studien 2015	Patienten 2014	Studien 2014
Total Patienten in SAKK-Studien	655	21	518	23
Total Patienten in Studien von kooperativen Gruppen (ohne IBCSG)	262	17	185	20
Total Patienten in IBCSG Studien	2	2	4	2
Total	919	40	707	45

Retrospektive Studien, Kohorten Studien & Biobanken	Patienten 2015	Patienten 2014
EORTC 10085 PRO	16	11
T-Cell Project	5	4
SAKK 63/12	179	32
Total	200	47

Wieder höhere Patientenzahlen

Wir erreichten 2015 einen erfreulichen Anstieg der Patientenzahlen – mit insgesamt 919 rekrutierten Patienten in den offenen Studien der SAKK verzeichnen wir ein deutliches Plus von 23 %. Die Schweizer Mitgliederspitäler trugen 826 Patienten dazu bei (plus 26 %). Vor dem Hintergrund, dass 2015 fünf Studien weniger für den Einschluss von Patienten geöffnet waren als noch im Vorjahr, sind die guten Patientenzahlen umso positiver zu bewerten. Wir erwarten im Hinblick auf viele neu zu eröffnende Studien eine weitere Steigerung für 2016.

Erfolgreiche Einführung:

Operational Meeting Trials

Das aktuelle Studienportfolio der SAKK spiegelt die grosse Vielfalt der klinischen Prüfung von Therapien in der Onkologie wider: Die zunehmende Spezialisierung geht einher mit einem immer höheren Grad an Komplexität. Umso wichtiger ist es, dass ein guter und regelmässiger Informationsaustausch sowohl innerhalb der Projektteams als auch mit den Leitungsgremien stattfindet. Zu diesem Zweck haben wir im Frühjahr 2015 das sogenannte *Operational Meeting Trials* eingeführt. Durch diesen erheblich verbesserten Dialog zwischen den operationellen Teams und dem Management lassen sich gemeinsam allfällige Priorisierungen vornehmen, Korrekturmassnahmen effizient einleiten, Ressourcenengpässe beheben und Erfahrungen über die Teams hinweg austauschen.

Audits und Inspektionen von Phase-I-Studien

Die SAKK intensivierte weiter die Qualifizierung der SAKK-Zentren, die Phase-I-Studien durchführen. So fanden fünf Qualifizierungs- und Requalifizierungsaudits statt. Ende 2015 waren sechs Studienzentren für die Durchführung von Phase-I-Studien zugelassen. Weitere Zentren werden 2016 dazu kommen.

Neue Anforderungen für Prüfärzte Weiterbildung ab 2016

Swissethics hat mit der Einführung des Humanforschungsgesetzes die Anforderungen an die Prüfärzte Weiterbildung überarbeitet und einen neuen Anforderungskatalog erstellt. Die SAKK führt zwei Mal jährlich eine Prüfärzte Weiterbildung durch. Wir haben diese den Anforderungen von Swissethics angepasst und von Swissethics bewilligen lassen. Damit ermöglicht die SAKK ihren Prüfärzten den Besuch einer anerkannten GCP-Weiterbildung, welche die geforderten Lerninhalte abdeckt und auf die Durchführung von SAKK-Studien zugeschnitten ist.

Einführung eines Onlineportals zur Studieneinreichung

Fast zwei Jahre nach der Einführung des neuen Humanforschungsgesetzes wird der Einreichungsprozess bei den Ethikkommissionen vereinheitlicht. Ab November 2015 können Forschungsprojekte an Schweizer Ethikkommissionen über das Web-Portal BASEC (*Business Administration System for Ethics Committees*) eingereicht werden. Mit der Einführung von BASEC erhoffen wir uns eine Reduktion des administrativen Aufwands und vor allem eine weitere Vereinheitlichung der Prozesse auf Seiten der Ethikkommissionen bei der Bearbeitung und Bewilligung unserer Studien.

Eingliederung Safety Office

Infolge der steigenden Pharmacovigilance Anforderungen und dem vermehrten Fokus der SAKK auf Phase-I-Studien wurde entschieden, das Safety Office, das bisher bei der IBCSG angesiedelt war innerhalb der SAKK-Strukturen bei QA&RA zu integrieren und aufzubauen. Der Wechsel vom IBCSG zum SAKK Safety Office erfolgte durch die gute Vorbereitung und enge Zusammenarbeit reibungslos. Wir danken an dieser Stelle der IBCSG für ihre Unterstützung und die gute Zusammenarbeit. Wir haben mit diesem Schritt unsere Pharmacovigilance Kompetenz gestärkt, können unsere Ärzte an den Studienzentren besser unterstützen und erfüllen noch besser die behördlichen Anforderungen für die Durchführung unserer SAKK-Studien.



Dr. Dirk Klingbiel
Leiter Statistik

Im letzten Jahr publizierten wir 44 Publikationen mit SAKK-Beteiligung in diversen wissenschaftlichen Journalen. Die ganze Liste ist auf S. 43 zu finden. Highlights waren sicherlich die Publikationen zur SAKK 16/00 in Lancet, zur SAKK 17/04 in Lancet Oncology und zur SAKK 09/10, SAKK 35/03 sowie SAKK 38/07 im Journal of Clinical Oncology.

Präsenz an internationalen Kongressen

An den grossen Onkologie-Kongressen war die SAKK gut vertreten. So waren wir unter anderem am Treffen der *American Society for Clinical Oncology ASCO*, am *European Cancer Congress ECC*, an der *International Conference on Malignant Lymphoma ICML* und an der *San Antonio Breast Cancer Conference* präsent. Alle Präsentationen sind auf der S. 52 zu finden.

Etablierung von neuen Methoden

Die Statistikabteilung selbst war auf der Konferenz der IROeS (International Biometric Society Austro-Swiss and Italian Regions) in Mailand vertreten: wir zeigten zwei Poster zu statistischen Methoden. Zusätzlich wurde in Zusammenarbeit mit dem Vorstand ein internes Arbeitspapier über Randomisierung in Phase-II-Studien fertiggestellt und bei der Studienentwicklung als Grundlage eingeführt. Ein weiterer methodischer Schwerpunkt waren Phase-I-Studien. Dort ist das klassische 3+3-Design immer noch weitverbreitet, obwohl es viele Kritiker hat. Zusammen mit der Projektgruppe New-Anticancer-Drugs wurden hier Alternativen angeschaut. Auch hier soll 2016 weitergedacht und ein neuer SAKK-Standard etabliert werden.

Erfolgreiche Vorträge der Statistiker

SAKK-Statistiker führten auch im letzten Jahr Schulungen im Rahmen der Investigators Education und interne Weiterbildungen am Koordinationszentrum durch. Ausserdem wurde Stefanie Hayoz als Vortragende zu einem vielbeachteten Vortrag am Treffen der *Scientific Association of Swiss Radiation Oncology SASRO* in Basel eingeladen und Dirk Klingbiel an den Oncolunch in Chur. Die Auftritte stiessen auf ein positives Echo und sollen weitergeführt werden. Im Rahmen der statistischen Beratung arbeiteten wir auch an verschiedenen nicht-SAKK-Projekten und wirkten an Publikationen mit.



Flurina Hoffmann
Leiterin Fundraising &
Communications

Die unabhängige Forschung ist auf Drittmittel angewiesen

Das Marktumfeld der klinischen Krebsforschung hat sich in den letzten Jahren verändert: So sind die Kosten für die Durchführung klinischer Krebsstudien gestiegen. Erhöht haben sich insbesondere die Ansprüche an die Patientensicherheit und die Datenqualität, ebenso hat das Informationsbedürfnis der Behörden zugenommen.

Die in der Leistungsvereinbarung mit dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) festgelegten Beiträge sowie die Forschungsbeiträge seitens der Krebsforschung Schweiz und der Krebsliga Schweiz bilden gemeinsam mit der studienspezifischen Zusammenarbeit mit pharmazeutischen Firmen nach wie vor die Basis für unsere Forschungstätigkeit. Doch es braucht ständige und umfangreiche finanzielle Unterstützung, um neue und evidenzbasierte und unabhängige Forschung zu fördern. Deshalb sind wir auf Drittmittel angewiesen und schätzen die regelmässige Zusammenarbeit mit Stiftungen. Besonders hervorheben möchten wir an dieser Stelle die langjährige Kooperation mit der Schweizerischen Stiftung für Klinische Krebsforschung (SSKK), deren grosszügige Beiträge die Umsetzung von Studien ermöglichen, deren Finanzierung nur teilweise gedeckt ist. Ebenfalls von hoher Bedeutung ist die strategische Partnerschaft mit Gateway for Cancer Research und der Rising Tide Foundation for Clinical Cancer Research.

Rekordpreis für innovative Forschung

Zum dritten Mal in Folge konnte im Rahmen dieser strategischen Partnerschaft der SAKK/Gateway/RTF-CCR Forschungspreis verliehen werden. Rechtzeitig zum 50-Jahre-Jubiläum der SAKK konnte das Preisgeld von 450 000 US-Dollar auf 1 500 000 US-Dollar angehoben werden, Wissenschaftler zu unterstützen, die kritische Herausforderungen angehen und die klinische Krebsforschung vorantreiben. Ausgezeichnet wurden Dr. med. Dr. phil. Sacha Rothschild vom Universitätsspital Basel, PD Dr. med. Nicholas Mach von den Hôpitaux Universitaires de Genève, Prof. Dr. med. Adrian Ochsenbein vom Inselspital Bern, Monica Ruggeri vom IBCSG-Koordinationszentrum in Bern sowie Dr. Jordi Rodón vom Vall d'Hebron University Hospital in Barcelona, Spanien.

Öffentlichkeit für Krebsforschung sensibilisieren

In der Öffentlichkeitsarbeit konnten wir 2015 dank des Jubiläumsjahres beachtliche Erfolge verbuchen. Nicht nur der grosse Jubiläums-Anlass auf dem Bundesplatz in Bern am 20. Mai 2015 fand Eingang in die Berichterstattung verschiedener Medien, auch die vielen, von unseren Mitgliedern organisierten Anlässe erfuhren mediale Beachtung. Dank den verschiedenen Aktivitäten in der ganzen Schweiz sowie dem Einsatz unserer Botschafter erreichten wir insgesamt mehr als 50 Erwähnungen in der Tagespresse. Besonders stolz dürfen wir auf einen ganzseitigen Artikel in der NZZ sein, der aus Anlass des Jubiläums die Aufgaben und Wirkungsbereiche der SAKK ausführlich beschreibt.



Preisträgerin M. Ruggeri an der SAKK/
Gateway/RTF-CCR Awardverleihung

Professionelle Medienarbeit ausbauen

Die Professionalisierung der Medienarbeit durch den Einsatz eines internen Redaktionsteams zur Identifizierung passender Inhalte trug ebenfalls dazu bei, dass die SAKK im Vergleich zu Vorjahren deutlich mehr Beachtung in der Tagespresse fand. Neben der Medienarbeit investierten wir auch weiter in das Online-Marketing. Unsere Webseite bleibt ein

weiterer wichtiger Kanal für die Streuung von Inhalten. Durch gezielte Search Engine Optimization-Massnahmen und den Gewinn eines Google-Grants konnten wir die Besucherzahl um 370 % steigern. Über die Organisation von Symposien unterstützt die SAKK ebenfalls den Wissensaustausch und die Verbreitung von Forschungsergebnissen.

Bilanz

per 31. Dezember (in CHF)	2015		2014	
Aktiven				
Flüssige Mittel	8'088'479		6'286'815	
Forderungen	2'654'071		1'282'559	
Aktive Rechnungsabgrenzung	335'534		731'938	
Total Umlaufvermögen	11'078'083	56.3 %	8'301'311	49.3 %
Finanzanlagen	8'612'580		8'546'961	
Total Anlagevermögen	8'612'580	43.7 %	8'546'961	50.7 %
Total Aktiven	19'690'663	100.0 %	16'848'272	100.0 %
Passiven				
Verbindlichkeiten	1'334'695		693'617	
Passive Rechnungsabgrenzung	4'333'044		2'459'386	
Total Fremdkapital kurzfristig	5'667'739	28.8 %	3'153'003	18.7 %
Rückstellungen für Haftungsansprüche	608'156		608'156	
Übrige Rückstellungen	300'000		-	
Total Fremdkapital langfristig	908'156	4.6 %	608'156	3.6 %
Fonds «Education Grant»	30'000		30'000	
Fonds «Zweckgebunden»	44'747		135'963	
Fonds «Hubacher»	10'560'223		10'724'239	
Total Zweckgebundenes Fondskapital	10'634'971	54.0 %	10'890'202	64.6 %
Organisationskapital				
Freies Kapital 1. Januar	2'196'912		2'344'233	
Vereinsergebnis	282'886		-147'321	
Freies Kapital 31. Dezember	2'479'798		2'196'912	
Wertschwankungsreserve Wertschriften	-		-	
Total Organisationskapital	2'479'798	12.6 %	2'196'912	13.0 %
Total Passiven	19'690'663	100.0 %	16'848'272	100.0 %

Erfolgsrechnung

1. Januar bis 31. Dezember (in CHF)	2015		2014	
Betriebsertrag				
Forschungsbeiträge SBFI ¹	5'648'772		5'625'750	
Forschungsbeiträge KLS ²	200'000		297'400	
Forschungsbeiträge KFS ³	1'146'800		1'011'500	
Forschungsbeiträge SSKK ⁴	-		100'000	
Forschungsbeiträge Dritte	1'013'719		495'089	
Forschungsbeitrag Schweizer Krankenversicherer	998'947		157'753	
Erträge Industriekooperationen	4'602'228		2'775'719	
Erträge Ausländische Studiengruppen	28'165		102'253	
Erträge Krebsbulletin	287'038		306'488	
Spenden, Legate, Erbschaften	598'957		1'139'474	
Diverse Erträge	762'059		741'470	
Total Betriebsertrag	15'286'684	100.0 %	12'752'896	100.0 %
Betriebsaufwand				
Diverster Studienbezogener Aufwand	-960'734		-442'525	
Forschungsbeiträge IBCSG ⁵	-159'996		-160'000	
Forschungsbeiträge Zentren	-3'672'416		-3'582'049	
Reise-, Repräsentationsaufwand	-396'507		-282'303	
Sonstiger Betriebsaufwand	-146'232		-73'139	
Total Betriebsaufwand	-5'335'884	-34.9 %	-4'540'016	-35.6 %
Zwischenergebnis 1	9'950'799	65.1 %	8'212'880	64.4 %
Koordinativer Aufwand				
Personalaufwand	-7'787'140		-7'353'414	
Sonstiger Koordinationsaufwand	-1'856'723		-1'186'027	
Total Koordinativer Aufwand	-9'643'863	-63.1 %	-8'539'441	-67.0 %
Zwischenergebnis 2	306'937	2.0 %	-326'561	-2.6 %
Finanzergebnis				
Finanzertrag	10'021		118'793	
Finanzaufwand	-37'271		-22'554	
Total Finanzergebnis	-27'251	-0.2 %	96'240	0.8 %
Zwischenergebnis 3	-279'686	1.8 %	-230'321	-1.8 %
Fondsveränderungen				
Auflösung Rückstellungen	-		83'000	
Auflösung Fonds	-		-	
Total Fondsveränderungen	-	0.0 %	83'000	0.7 %
Zwischenergebnis 4	279'686	1.8 %	-147'321	-1.2 %
Periodenfremdes Ergebnis				
Periodenfremder Ertrag	3'200			
Periodenfremder Aufwand				
Total Periodenfremdes Ergebnis	3'200	0.0 %	-	0.0 %
Jahresergebnis	282'886	1.9 %	-147'321	-1.2 %

1 Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation 2 Krebsliga Schweiz 3 Krebsforschung Schweiz
4 Schweizerische Stiftung für Klinische Krebsforschung 5 International Breast Cancer Study Group

Anhang zur Jahresrechnung 2015

per 31. Dezember	2015	2014
Angaben gemäss Art. 957 bis 962 OR		
Anzahl Mitarbeitende		
Bandbreite der Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt	> 50 bis 250	> 50 bis 250
Bewertung von Aktiven zu Kurs-/Marktwerten		
Finanzanlagen gemäss Kurswerten per 31.12.	8'612'580 CHF	8'546'961 CHF
Honorar der Revisionsstelle		
Honorar für Revisionsdienstleistungen	8'000 CHF	7'500 CHF
Honorar für andere Dienstleistungen	6'500 CHF	-

Der Vorstand hat entschieden, die Bestimmungen des neuen Rechnungslegungsrechts auf den 1. Januar 2015 anzuwenden. Die Vorjahresangaben wurden zur Vergleichbarkeit den Anforderungen des neuen Rechnungslegungsrechts angepasst. Die von der Generalversammlung genehmigte Jahresrechnung 2014 ist rechtlich massgebend.



Bericht der Revisionsstelle

An die Mitgliederversammlung der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung SAKK, Bern

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung SAKK bestehend aus Bilanz, Betriebsrechnung, Geldflussrechnung, Rechnung über die Veränderung des Kapitals, Rechnung über die Veränderung der Fonds und Anhang für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Vorstandes

Der Vorstand ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Vorstand für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher An-

gaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

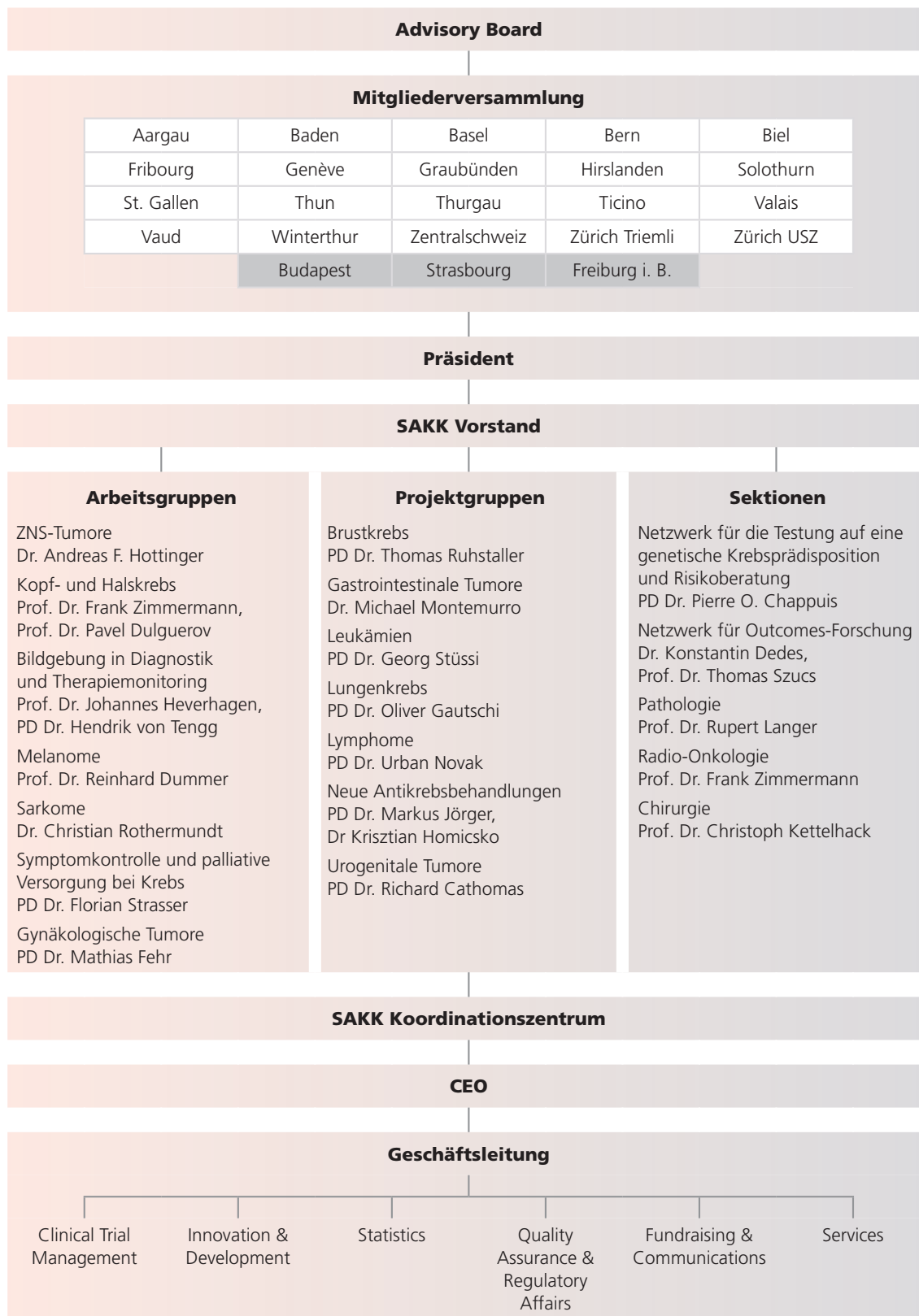
In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Vorstandes ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Bern, 13. März 2016

BDO AG

Matthias Hildebrandt
Leitender Revisor
Zugelassener
Revisionsexperte

ppa. Simon Kehrli
Zugelassener
Revisionsexperte





SAKK Vorstand: PD Dr. Ellen Obermann Universitätsspital Basel, Prof. Dr. Ludwig Plasswilm, Kantonsspital St.Gallen, Prof. Dr. Gabriela Baerlocher Inselsspital Bern, Prof. Dr. Miklos Pless Kantonsspital Winterthur, Prof. Dr. Beat Thürlimann Kantonsspital St.Gallen, Prof. Dr. Bernhard Pestalozzi Universitätsspital Zürich, Prof. Dr. Stefan Aebi Kantonsspital Luzern, PD Dr. Roger von Moos Kantonsspital Chur, Prof. Dr. Arnaud Roth Hôpital Universitaire de Genève, Prof. Dr. Cristiana Sessa Istituto Oncologico della Svizzera Italiana Bellinzona, Prof. Dr. Walter R. Marti Kantonsspital Aarau, Prof. Dr. Viviane Hess Universitätsspital Basel



SAKK Geschäftsleitung: Hans-Peter Röthlisberger, Dr. Peter Durrer, Flurina Hoffmann, Dr. Simona Berardi-Vilei, Christoph Kolb, Dr. Dirk Klingbiel, Dr. Peter Brauchli

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK bedankt sich herzlich!

Im Jahr 2015 konnten wiederum an über 50 Studienorten in der Schweiz und an ausländischen Spitalzentren Studien durchgeführt werden. Insgesamt wurden 919 Patienten in Studien aufgenommen und erhielten so Zugang zu einer neuen und zum jetzigen Stand der Wissenschaft bestmöglichen Therapie.

Dies war nur möglich dank der grosszügigen und vielfältigen Unterstützung unserer Partnerorganisationen, Unternehmenspartnern, Spenderinnen und Spendern sowie institutioneller Geldgeber. Zudem möchten wir uns herzlich bei allen bedanken, die die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung in ihrem Testament berücksichtigt haben.

SAKK Industriepool 2015

Herzlichen Dank an die unterstützenden Pharmafirmen:

- Amgen Switzerland AG
- Ariad Pharmaceuticals
- Astellas Pharma AG
- AstraZeneca AG
- Baxalta Schweiz AG
- Bayer (Schweiz) AG
- Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH
- Bristol-Myers Squibb SA
- Celgene GmbH
- Eli Lilly (Suisse) SA
- Genomic Health Intl' Sàrl
- Gilead Sciences Switzerland Sàrl
- Janssen-Cilag AG
- Jazz Pharmaceuticals
- Lipomed AG
- Merck (Schweiz) AG
- MSD Merck-Sharp&Dhome-Chibert AG
- Mundipharma Medical Company
- Novartis Pharma (Schweiz) AG
- Pfizer AG
- PharmaMar S.A.

- Pierre Fabre Pharma AG
- Roche Pharma (Schweiz) AG
- Sandoz Pharmaceuticals AG
- Sanofi-Aventis (Schweiz) AG
- Spectrum Pharmaceuticals
- Takeda Pharma AG
- Teva Pharma AG
- Vifor AG

Jubiläumssponsoren

Leading Sponsoren

- Amgen Switzerland AG
- Bayer (Schweiz) AG
- Celgene GmbH

Premium Sponsoren

- Astellas Pharma AG
- AstraZeneca AG
- Novartis Pharma (Schweiz) AG
- Roche Pharma (Schweiz) AG

Classic Sponsor

- Janssen-Cilag AG

Spender

- Takeda Pharma AG
- Teva Pharma AG

Beiträge der öffentlichen Hand und Dritter

- Gateway for Cancer Research
- Krebsliga Schweiz
- Krebsliga Zürich
- Private Spender
- Rising Tide Foundation for Clinical Cancer Research
- Schweizerische Stiftung für Klinische Krebsforschung
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI
- Stiftung Krebsforschung Schweiz
- Stiftung zur Krebsbekämpfung
- Testamentspender

**SAKK Spenden-Konto:
PC 60-295422-0**



Studien 2015

Aktivierte Studien 2015

Studienname	Studientitel	Aktiviert	Coordinating Investigator
Brustkrebs			
SAKK 23/13	Impact of a Surgical Sealing Patch on Lymphatic Drainage after Axillary Lymph Node Dissection for Breast Cancer. A Multicenter Randomized Phase III Trial.	18.03.2015	Walter P. Weber
SAKK 25/14	Eribulin as 1 st line treatment in elderly patients (≥ 70 years) with advanced breast cancer: a multicenter phase II trial.	11.08.2015	Ursula Hasler-Strub
IBCSG 50-14 BIG 6-13 OLYMPIA	A randomised, double-blind, parallel group, placebocontrolled multicentre Phase III study to assess the efficacy and safety of olaparib vs placebo as adjuvant treatment in patients with high risk germline BRCA mutated HER2-negative breast cancer who have completed definitive local and systemic neoadjuvant/adjuvant treatment.	23.11.2015	Urban Novak
Gastrointestinale Tumore			
PROSPECT	A phase II/III trial of neoadjuvant folfox, with selective use of combined modality chemoradiation vs. preoperative combined modality chemoradiation for locally advanced rectal cancer patients undergoing low anterior resection with total mesorectal excision.	02.07.2015	Michael Montemurro
Leukämien			
SAKK 33/14	Effects of sympathicomimetic agonists on the disease course and mutant allele burden in patients with JAK2-mutated myeloproliferative neoplasms. A multicenter phase II trial.	23.04.2015	Jakob Passweg
HOVON 132	Randomized study with a run-in dose-selection phase to assess the added value of lenalidomide in combination with standard remission-induction chemotherapy and post-remission treatment in patients aged 18-65 years with previously untreated acute myeloid leukemia (AML) or high risk myelodysplasia (MDS) (IPSS-R risk score > 4.5).	04.05.2015	Thomas Pabst
Lungenkrebs			
EORTC Lung Art	Phase III study comparing post-operative conformal radiotherapy to no post-operative radiotherapy in patients with completely resected non-small cell lung cancer and mediastinal N2 involvement.	18.05.2015	Oliver Riesterer
ETOP SPLENDOUR	A randomised, open-label phase III trial evaluating the addition of denosumab to standard first-line anticancer treatment in advanced NSCLC.	12.01.2015	Solange Peters
Lymphome			
SAKK 35/14	Rituximab with or without ibrutinib for untreated patients with advanced follicular lymphoma in need of therapy. A randomized, double-blinded, SAKK and NLG collaborative Phase II trial.	15.10.2015	Emanuele Zucca

SAKK 36/13	Combination of ibrutinib and Bortezomib followed by ibrutinib maintenance to treat patients with relapsed and refractory mantle cell lymphoma. A multi-center Phase I/II trial.	11.08.2015	Urban Novak
Urogenitale Tumore			
SAKK 06/14	A phase I/II open label clinical trial assessing safety and efficacy of intravesical instillation of VPM1002BC in patients with recurrent non-muscle invasive bladder cancer after standard BCG therapy.	07.09.2015	Cyrrill Rentsch

Für die Rekrutierung offene Studien 2015

Studienname	Studientitel	Aktiviert	Coordinating Investigator
Brustkrebs			
SAKK 22/10	A randomized phase II trial of pertuzumab in combination with trastuzumab with or without chemotherapy, both followed by T-DM1 in case of progression, in patients with HER2-positive metastatic breast cancer.	29.04.2013	Patrik Weder
SAKK 23/13	Impact of a Surgical Sealing Patch on Lymphatic Drainage after Axillary Lymph Node Dissection for Breast Cancer. A Multicenter Randomized Phase III Trial.	18.03.2015	Walter P. Weber
SAKK 25/14	Eribulin as 1 st line treatment in elderly patients (≥ 70 years) with advanced breast cancer: a multicenter phase II trial.	11.08.2015	Ursula Hasler-Strub
SAKK 96/12	Prevention of Symptomatic Skeletal Events with Denosumab Administered every 4 Weeks versus every 12 Weeks – A Non-Inferiority Phase III Trial.	16.07.2014	Roger von Moos
EORTC 10085 PRO	EORTC 10085 prospective part, Clinical and biological characterization of Male Breast Cancer: an international EORTC, BIG and NABCG intergroup study.	02.07.2014	Stefan Aebi
IBCSG 48-14 POSITIVE	A study evaluating the pregnancy outcomes and safety of interrupting endocrine therapy for young women with endocrine responsive breast cancer who desire pregnancy.	02.12.2014	Olivia Pagani
IBCSG 50-14 BIG 6-13 OLYMPIA	A randomised, double-blind, parallel group, placebo-controlled multi-centre Phase III study to assess the efficacy and safety of olaparib vs placebo as adjuvant treatment in patients with high risk germline BRCA mutated HER2-negative breast cancer who have completed definitive local and systemic neoadjuvant/adjuvant treatment.	23.11.2015	Urban Novak



Studienname	Studientitel	Aktiviert	Coordinating Investigator
Gastrointestinale Tumore			
PROSPECT	A phase II/III trial of neoadjuvant folfox, with selective use of combined modality chemoradiation vs. preoperative combined modality chemoradiation for locally advanced rectal cancer patients undergoing low anterior resection with total mesorectal excision.	02.07.2015	Michael Montemurro
Gynäkologische Tumore			
INOVATYON	Phase III international, randomized study of trabectedin plus Pegy-lated Liposomal Doxorubicin (PLD) versus Carboplatin plus PLD in patients with ovarian cancer progressing within 6-12 months of last platinum.	28.03.2014	Cristiana Sessa
Mito/Mango 16b	A multicenter phase III randomized study with second line chemotherapy plus or minus bevacizumab in patients with platinum sensitive epithelial ovarian cancer recurrence after a bevacizumab/chemotherapy first line.	17.12.2013	Cristiana Sessa
Leukämien			
SAKK 33/14	Effects of sympathicomimetic agonists on the disease course and mutant allele burden in patients with JAK2-mutated myeloproliferative neoplasms. A multi-center phase II trial.	23.04.2015	Jakob Passweg
APL 2006	Randomized phase III trial assessing the role of arsenic trioxide and/or ATRA during consolidation course in newly diagnosed acute promyelocytic leukemia (APL).	08.04.2008	Olivier Spertini
CML V	Treatment optimization of newly diagnosed Ph/BCR-ABL positive patients with chronic myeloid leukemia (CML) in chronic phase with nilotinib vs. nilotinib plus interferon alpha induction and nilotinib or interferon alpha maintenance therapy.	14.02.2014	Gabriela Baerlocher
EBMT HCT vs CT	Compare conventional chemotherapy to low dose total body irradiation-based conditioning and hematopoietic cell transplantation as consolidation therapy.	12.07.2011	Yves Chalandon
HOVON 103-tosedostat	A randomized phase II multicenter study with a safety run-in to assess the tolerability and efficacy of the addition of oral tosedostat to standard induction chemotherapy in AML and high risk myelodysplasia (MDS) (IPSS-R > 4.5) in patients aged ≥ 66.	12.11.2014	Stüssi Georg
HOVON 132	Randomized study with a run-in dose-selection phase to assess the added value of lenalidomide in combination with standard remission-induction chemotherapy and post-remission treatment in patients aged 18-65 years with previously untreated acute myeloid leukemia (AML) or high risk myelodysplasia (MDS) (IPSS-R risk score > 4.5).	04.05.2015	Thomas Pabst

Lungenkrebs			
SAKK 15/12	Early prophylactic cranial irradiation with hippocampal avoidance in patients with limited disease small-cell lung cancer. A multicenter phase II trial.	11.07.2014	Hansjörg Vees
SAKK 16/08	Preoperative chemotherapy and radiotherapy with concomitant Cetuximab in non-small cell lung cancer (NSCLC) patients with IIIB disease. A multicenter phase II trial.	03.05.2010	Solange Peters
EORTC Lung Art	Phase III study comparing post-operative conformal radiotherapy to no post-operative radiotherapy in patients with completely resected non-small cell lung cancer and mediastinal N2 involvement.	18.05.2015	Oliver Riesterer
ETOP SPLENDOR	A randomised, open-label phase III trial evaluating the addition of denosumab to standard first-line anticancer treatment in advanced NSCLC.	12.01.2015	Solange Peters
Lymphome			
SAKK 35/14	Rituximab with or without ibrutinib for untreated patients with advanced follicular lymphoma in need of therapy. A randomized, double-blinded, SAKK and NLG collaborative Phase II trial.	15.10.2015	Emanuele Zucca
SAKK 36/13	Combination of ibrutinib and bortezomib followed by ibrutinib maintenance to treat patients with relapsed and refractory mantle cell lymphoma. A multi-center Phase I/II trial.	11.08.2015	Urban Novak
SAKK 39/10	Nelfinavir and lenalidomide/dexamethasone in patients with progressive multiple myeloma that have failed lenalidomide-containing therapy. A single arm phase I/II trial.	23.02.2012	Felicitas Hitz
SAKK 39/13	Nelfinavir as Bortezomib-sensitizing drug in patients with proteasome inhibitor-nonresponsive myeloma.	02.12.2014	Christoph Driessen
HD 17	Treatment optimization trial in the first-line treatment of intermediate stage Hodgkin lymphoma; stratification of radiotherapy (involved field, involved node or none) by means of FDG-PET.	13.02.2013	Andreas Lohri
T-cell project	Prospective collection of data in patients with peripheral T-cell lymphoma.	26.07.2006	Simona Berardi Vilei
IELSG-37	A randomized, open-label, multicentre, two-arm phase III comparative study assessing the role of involved mediastinal radiotherapy after Rituximab containing chemotherapy regimens to patients with newly diagnosed Primary Mediastinal Large B-Cell Lymphoma (PMLBCL).	15.11.2011	Emanuele Zucca



Studienname	Studientitel	Aktiviert	Coordinating Investigator
New Drugs			
SAKK 66/12	A Phase I, open-label, multi-center, dose escalation study of oral CGM097, a p53/HDM2-interaction inhibitor, in adult patients with selected advanced solid tumors characterized by wild-type TP53.	28.03.2013	Reinhard Dummer
SAKK 66/13	INC280 Combination with BKM120 for glioblastoma patients, Phase I/II trial.	16.12.2013	Markus Jörger
SAKK 69/13	Phase IB of oral BGJ398 (pan FGFR inhibitor) and oral BYL719 (a specific PI3K inhibitor) in adult patients with selected solid tumors.	21.02.2014	Cristiana Sessa
Urogenitale Tumore			
SAKK 01/10	Involved Node Radiotherapy and Carboplatin Chemotherapy in Stage IIa/B Seminoma.	15.06.2012	Alexandros Papachristofilou
SAKK 06/14	A phase I/II open label clinical trial assessing safety and efficacy of intravesical instillation of VPM1002BC in patients with recurrent non-muscle invasive bladder cancer after standard BCG therapy.	07.09.2015	Cyrill Rentsch
SAKK 63/12	Prospective cohort study with collection of clinical data and serum of patients with prostate disease.	15.10.2014	Daniel Engeler
SAKK 96/12	Prevention of Symptomatic Skeletal Events with Denosumab Administered every 4 Weeks versus every 12 Weeks – A Non-Inferiority Phase III Trial.	16.07.2014	Roger von Moos
STAMPEDE	Systemic Therapy in Advancing or Metastatic Prostate Cancer: Evaluation of Drug Efficacy A 5-stage multi-arm randomised controlled trial.	11.01.2010	George Thalmann

Für die Rekrutierung geschlossene Studien 2015

Studienname	Studientitel	Aktiviert	Geschlossen	Coordinating Investigator
Brustkrebs				
SAKK 21/12 Phase I	A Phase I and stratified, multicenter Phase II trial of transdermal CR1447 (4-OH-testosterone) in endocrine responsive-HER2 negative and triple negative-androgen receptor positive metastatic or locally advanced breast cancer.	14.04.2014	10.03.2015	Martin Zweifel
Gastrointestinale Tumore				
SAKK 41/10	Cetuximab Monotherapy versus Cetuximab plus Capecitabine as first-line treatment in elderly patients with KRAS wild-type metastatic colorectal cancer.	29.10.2012	15.01.2015	Dirk Kienle
Lymphome				
HD 16	HD16 for early stages: Treatment optimization trial in the first-line treatment of early stage Hodgkin lymphoma; treatment stratification by means of FDG-PET.	28.10.2010	13.08.2015	Andreas Lohri
REMoDL-B	A randomised evaluation of Molecular guided therapy for Diffuse Large B-Cell Lymphoma with Bortezomib (phase III).	23.08.2012	12.06.2015	Christoph Mamot
New Drugs				
SAKK 67/13	Phase I study of oral PQR309 in Patients with Advanced Solid Tumors.	17.12.2013	17.03.2015	Andreas Wicki
SAKK 65/12	Phase I study of LDE225 in combination with Paclitaxel in patients with advanced solid tumors.	17.09.2013	30.06.2015	Anastasios Stathis



Patientenzahlen pro Indikation und Zentrum

Urogenitale Tumore	Lungenkrebs	Brustkrebs	Leukämien	Lymphome	Gastrointestinale Tumore	Gynäkologische Tumore	New Drugs*	Total		
294	80	275	141	91	7	19	19	919		
6	0	6	15	7	0	0	0	34	Aargau	Aarau Kantonsspital Olten Kantonsspital
11	0	9	1	0	0	0	0	21	Baden	Kantonsspital
36	0	20	22	7	0	1	1	86	Basel	Universitätsspital Liestal Kantonsspital Claraspital
15	6	7	23	17	0	0	0	68	Bern	Inselspital Oncocare Sonnenhof-Klinik Engeried Engeriedspital
5	0	1	0	0	0	0	0	6	Biel	Spitalzentrum AG
2	10	2	4	2	0	0	0	20	Fribourg	Hôpital Fribourgeois
2	4	6	8	2	0	0	0	22	Genève	Hôpital Universitaire Genève
55	17	15	0	6	1	1	1	95	Graubünden	Chur Kantonsspital
9	1	17	0	1	1	0	0	29	Hirslanden	Zürich Hirsländenklinik Brustzentrum Zürich Seefeld Aarau Hirsländenklinik Zürich im Park
1	0	0	0	1	0	0	0	2	Solothurn	Solothurner Spitäler AG (soH)
86	1	35	5	20	0	5	6	156	St. Gallen	Kantonsspital ZeTuP
6	6	6	0	1	0	0	0	19	Thun	Spital STS AG Radio-Onkologie Berner Oberland
4	0	13	2	0	0	3	0	22	Thurgau	Frauenfeld Kantonsspital Münsterlingen Kantonsspital Brustzentrum Thurgau
5	1	17	8	7	1	7	3	47	Ticino	IOSI Varini&Calderoni Oncology Fondazione Oncologia
9	0	7	0	2	0	0	0	18	Valais	Sion CHCVS Brig SZO
4	5	1	15	0	3	0	1	29	Vaud	Lausanne CHUV Centre de Chimiothérapie Anti-Cancéreuse CCAC
3	17	15	0	3	1	2	0	41	Winterthur	Kantonsspital
15	6	8	10	7	0	0	1	46	Zentralschweiz	Luzern Kantonsspital
3	0	3	1	0	0	0	0	7	Zürich Triemli	Zürich Triemli
1	6	12	27	8	0	0	4	58	Zürich USZ	Zürich Universitätsspital Brust-Zentrum Frauenklinik
16	0	75	0	0	0	0	2	93	Ausland	

* = inkl. 7 Patienten von SAKK 06/14, 21/12, 36/13

Publikationen SAKK und Kooperative Gruppen 2015

Studie	Studientitel	Autoren	Publiziert	Journal	IF*
Brustkrebs					
SAKK 21/08	Fulvestrant with or without selumetinib, a MEK 1/2 inhibitor, in breast cancer progressing after aromatase inhibitor therapy: A multicentre randomised placebo-controlled double-blind phase II trial, SAKK 21/08.	Zaman K, Winterhalder R, Mamot C, Hasler-Strub U, Rochlitz C, Mueller A, Berset C, Wilidors H, Perey L, Rudolf CB, Hawle H, Rondeau S, Neven P.	16.04.2015	EUR J CANCER	5.42
SAKK 28/12	Standardization for Ki-67 Assessment in Moderately Differentiated Breast Cancer. A Retrospective Analysis of the SAKK 28/12 Study.	Varga Z, Cassoly E, Li Q, Oehlschlegel C, Tapia C, Lehr HA, Klingbiel D, Thürlimann B, Ruhstaller T.	17.04.2015	PLOS One	3.23
BIG 1-98	CYP19A1 polymorphisms and clinical outcomes in postmenopausal women with hormone receptor-positive breast cancer in the BIG 1-98 trial.	Leyland-Jones B, Gray KP, Abramovitz M, Bouzyk M, Young B, Long B, Kammler R, Dell'Orto P, Biasi MO, Thürlimann B, Lyng MB, Ditzel HJ, Harvey VJ, Neven P, Treilleux I, Rasmussen BB, Maibach R, Price KN, Coates AS, Goldhirsch A, Pagani O, Viale G, Rae JM, Regan MM.	03.05.2015	BR J HAEMATOL	4.71
BIG 1-98	Relative Effectiveness of Letrozole Compared With Tamoxifen for Patients With Lobular Carcinoma in the BIG 1-98 trial.	Metzger Filho O, Giobbie-Hurder A, Mallon E, Gusterson B, Viale G, Winer EP, Thürlimann B, Gelber RD, Colleoni M, Ejlertsen B, Debled M, Price KN, Regan MM, Coates AS, Goldhirsch A.	27.07.2015	J CLIN ONCOL	18.4
BIG 1-98	ESR1 and ESR2 polymorphisms in the BIG 1-98 trial comparing adjuvant letrozole versus tamoxifen or their sequence for early breast cancer.	Leyland-Jones B, Gray KP, Abramovitz M, Bouzyk M, Young B, Long B, Kammler R, Dell'Orto P, Biasi MO, Thürlimann B, Harvey V, Neven P, Arnould L, Maibach R, Price KN, Coates AS, Goldhirsch A, Gelber RD, Pagani O, Viale G, Rae JM, Regan MM; BIG 1-98 Collaborative Group.	21.11.2015	BREAST CANCER RES TR	3.94
BIG 1-98	Outcomes of special histotypes of breast cancer after adjuvant endocrine therapy with letrozole or tamoxifen in the monotherapy cohort of the BIG 1-98 trial.	Munzone E, Giobbie-Hurder A, Gusterson BA, Mallon E, Viale G, Thürlimann B, Ejlertsen B, MacGrogan G, Bibeau F, Lelkaitis G, Price KN, Gelber RD, Coates AS, Goldhirsch A, Colleoni M; International Breast Cancer Study Group and the BIG 1-98 Collaborative Group.	19.09.2015	ANN ONCOL	7.04



Studie	Studientitel	Autoren	Publiziert	Journal	IF*
BIG 2-98	Final 10-year results of the Breast International Group 2-98 phase III trial and the role of Ki67 in predicting benefit of adjuvant docetaxel in patients with oestrogen receptor positive breast cancer.	Sonnenblick A, Francis PA, Azim HA Jr, de Azambuja E, Nordenskjöld B, Gutiérrez J, Quinaux E, Mastropasqua MG, Ameye L, Anderson M, Lluch A, Gnant M, Goldhirsch A, Di Leo A, Barnadas A, Cortes-Funes H, Piccart M, Crown J.	11.06.2015	EUR J CANCER	5.42
EBCTCG	Aromatase inhibitors versus tamoxifen in early breast cancer: patient-level meta-analysis of the randomised trials. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG).	Dowsett M, Forbes JF, Bradley R, Ingle J, Aihara T, Bliss J, Boccardo F, Coates A, Coombes RC, Cuzick J, Dubsy P, Gnant M, Kaufmann M, Kilburn L, Perrone F, Rea D, Thürlimann B, van de Velde C, Pan H, Peto R, Davies C, Gray R.	03.10.2015	LANCET	19.2
EORTC 10994/BIG 1-00	Tumour size is the only predictive factor of distant recurrence after pathological complete response to neoadjuvant chemotherapy in patients with large operable or locally advanced breast cancers: a substudy of EORTC 10994/BIG 1-00 phase III trial.	Fei F, Messina C, Slaets L, Chakiba C, Cameron D, Bogaerts J, Bonnefoi H.	08.01.2015	EUR J CANCER	5.42
IBCSG 22-00	Clinical overview of metronomic chemotherapy in breast cancer.	Munzone E, Colleoni M.	04.08.2015	NAT REV CLIN ONCOL	14.2
IBCSG 34-05	Goserelin for ovarian protection during breast cancer adjuvant chemotherapy.	Moore HC, Unger JM, Phillips KA, Boyle F, Hitre E, Porter D, Francis PA, Goldstein LJ, Gomez HL, Vallejos CS, Partridge AH, Dakhil SR, Garcia AA, Gralow J, Lombard JM, Forbes JF, Martino S, Barlow WE, Fabian CJ, Minasian L, Meyskens FL Jr, Gelber RD, Hortobagyi GN, Albain KS; the POEMS/SO230 Investigators.	05.03.2015	N ENGL J MED	55.9
IBCSG 34-04	Treatment-associated musculoskeletal and vasomotor symptoms and relapse-free survival in the NCIC CTG MA.27 adjuvant breast cancer aromatase inhibitor trial.	Stearns V, Chapman JA, Ma CX, Ellis MJ, Ingle JN, Pritchard KI, Budd GT, Rabaglio M, Sledge GW, Le Maitre A, Kundapur J, Liedke PER, Shepherd LE, Goss PE.	20.01.2015	J CLIN ONCOL	18.4
IBCSG TEXT & SOFT	Predictive value and clinical utility of centrally assessed ER, PgR, and Ki-67 to select adjuvant endocrine therapy for premenopausal women with hormone receptor-positive, HER2-negative early breast cancer: TEXT and SOFT trials.	Regan MM, Pagani O, Francis PA, Fleming GF, Walley BA, Kammiller R, Dell'Orto P, Russo L, Szöke J, Doimi F, Villani L, Pizzolitto S, Öhlschlegel C, Sessa F, Peg Cámara V, Rodríguez Peralto JL, MacGrogan G, Colleoni M, Goldhirsch A, Price KN, Coates AS, Gelber RD, Viale G; SOFT and TEXT Investigators and International Breast Cancer Study Group.	22.10.2015	BREAST CANCER RES TR	3.94

IBCSG TEXT & SOFT	Patient-reported outcomes with adjuvant exemestane versus tamoxifen in premenopausal women with early breast cancer undergoing ovarian suppression (TEXT and SOFT): a combined analysis of two phase 3 randomised trials.	Bernhard J, Luo W, Ribi K, Colleoni M, Burstein HJ, Tondini C, Pinotti G, Spazzapan S, Ruhstaller T, Puglisi F, Pavesi L, Parmar V, Regan MM, Pagani O, Fleming GF, Francis PA, Price KN, Coates AS, Gelber RD, Goldhirsch A, Walley BA.	16.07.2015	LANCET ONCOL	24.7
IBCSG	Trastuzumab retreatment following adjuvant trastuzumab and the importance of distant disease-free interval: the HERA trial experience.	Metzger-Filho O, de Azambuja E, Procter M, Krieger M, Smith I, Baselga J, Cameron D, Untch M, Jackisch C, Bell R, Gianni L, Goldhirsch A, Piccart M, Gelber RD; HREA Study Team.	26.12.2015	BREAST CANCER RES TR	3.94
IBIS-I	Tamoxifen for prevention of breast cancer: extended long-term follow-up of the IBIS-I breast cancer prevention trial.	Cuzick J, Sestak I, Cawthorn S, Hamed H, Holli K, Howell A, Forbes JF; IBIS-I Investigators.	16.01.2015	LANCET ONCOL	24.7
Gastrointestinale Tumore					
SAKK 43/99	Pre-operative versus post-operative docetaxel-cisplatin-fluorouracil (TCF) chemotherapy in locally advanced resectable gastric carcinoma: 10-year follow-up of the SAKK 43/99 phase III trial.	Fazio N, Biffi R, Maibach R, Hayoz S, Thierstein S, Brauchli P, Bernhard J, Stupp R, Andreoni B, Renne G, Crosta C, Morant R, Chiappa A, Luca F, Zampino MG, Huber O11, Goldhirsch A, de Braud F, Roth AD; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK) and the European Institute of Oncology (IEO), Milan, Italy.	27.12.2015	ANN ONCOL	7.04
SAKK 41/06	Bevacizumab continuation versus no continuation after first-line chemotherapy plus bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer: a randomized phase III non-inferiority trial (SAKK 41/06).	Koeberle D, Betticher DC, von Moos R, Dietrich D, Brauchli P, Baertschi D, Matter K, Winterhalder R, Borner M, Anchisi S, Moosmann P, Kollar A, Saletti P, Roth A, Frueh M, Kueng M, Popescu RA, Schacher S, Hess V, Herrmann R.	20.01.2015	ANN ONCOL	7.04
SAKK 60/00	Single Nucleotide Polymorphism (rs4932178) in the P1 Promoter of FURIN Is Not Prognostic to Colon Cancer.	Declercq J, Jacobs B, Biesmans B, Roth A, Klingbiel D, Tejpar S, Creemers JW.	07.06.2015	BIOMED RESEARCH INT.	3.17
CAPP2	Obesity, Aspirin, and Risk of Colorectal Cancer in Carriers of Hereditary Colorectal Cancer: A Prospective Investigation in the CAPP2 Study.	Movahedi M, Bishop DT, Macrae F, Mecklin JP, Moeslein G, Olschwang S, Eccles D, Evans DG, Maher ER, Bertario L, Bisgaard ML, Dunlop MG, Ho JW, Hodgson SV, Lindblom A, Lubinski J, Morrison PJ, Munday V, Ramesar RS, Side L, Scott RJ, Thomas HJ, Vasen HF, Burn J, Mathers JC.	17.08.2015	J CLIN ONCOL	18.4
Review	Oesophageal cancer: exploring controversies over-view of experts' opinions of Austria, Germany, France, Netherlands and Switzerland.	Putora PM, Bedenne L, Budach W, Eisterer W, Van Der Gaast A, Jäger R, Van Lanschot JJ, Mariette C, Schneider A, Stahl M, Ruhstaller T.	21.05.2015	RADIAT ONCOL	2.55



Studie	Studientitel	Autoren	Publiziert	Journal	IF*
Hals- und Kopfkrebs					
SAKK 10/94	Impact of weight loss on survival after chemoradiation for locally advanced head and neck Cancer: secondary results of a randomized phase III trial (SAKK 10/94).	Ghadjar P, Hayoz S, Zimmermann F, Bodis S, Kaul D, Badakhshi H, Bernier J, Studer G, Plasswilm L, Budach V, Aebersold DM; For the Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK).	17.01.2015	RADIAT ONCOL	2.55
Leukämien					
CML	Impact of comorbidities on overall survival in patients with chronic myeloid leukemia: results of the randomized CML study IV.	Saussele S, Krauss MP, Hehlmann R, Lauseker M, Proetel U, Kalmanti L, Hanfstein B, Fabarius A, Kraemer D, Berdel WE, Bentz M, Staib P, de Wit M, Wernli M, Zettl F, Hebart HF, Hahn M, Heymanns J, Schmidt-Wolf I, Schmitz N, Eckart MJ, Gassmann W, Bartholomäus A, Pezzutto A, Leibundgut EO, Heim D, Krause SW, Burchert A, Hofmann WK, Hasford J, Hochhaus A, Pfirrmann M, Müller MC.	02.07.2015	BLOOD	10.5
CML	Impact of unbalanced minor route versus major route karyotypes at diagnosis on prognosis of CML.	Fabarius A, Kalmanti L, Dietz CT, Lauseker M, Rinaldetti S, Haferlach C, Göhring G, Schlegelberger B, Jotterand M, Hanfstein B, Seifarth W, Hänel M, Köhne CH, Lindemann HW, Berdel WE, Staib P, Müller MC, Proetel U, Balleisen L, Goebeler ME, Dengler J, Falge C, Kanz L, Burchert A, Kneba M, Stegelmann F, Pfreundschuh M, Waller CF, Spiekermann K, Brümmendorf TH, Edinger M, Hofmann WK, Pfirrmann M, Hasford J, Krause S, Hochhaus A, Saußebe S, Hehlmann R.	18.09.2015	ANN HEMATOL	2.63
CML	Clonal Evolution and Blast Crisis Correlate with Enhanced Proteolytic Activity of Separase in BCR-ABL b3a2 Fusion Type CML under Imatinib Therapy.	Haaß W, Kleiner H, Weiß C, Haferlach C, Schlegelberger B, Müller MC, Hehlmann R, Hofmann WK, Fabarius A, Seifarth W.	18.06.2015	PLOS One	3.23
CML	Safety and efficacy of imatinib in CML over a period of 10 years: data from the randomized CML-study IV.	Kalmanti L, Saussele S, Lauseker M, Müller MC, Dietz CT, Heinrich L, Hanfstein B, Proetel U, Fabarius A, Krause SW, Rinaldetti S, Dengler J, Falge C, Oppliger-Leibundgut E, Burchert A, Neubauer A, Kanz L, Stegelmann F, Pfreundschuh M, Spiekermann K, Scheid C, Pfirrmann M, Hochhaus A, Hasford J, Hehlmann R.	29.05.2015	LEUKEMIA	10.4

GRAALL-2003/2005	Role of allogeneic stem cell transplantation in adult patients with Ph-negative acute lymphoblastic leukemia.	Dhédin N, Huynh A, Maury S, Tabrizi R, Beldjord K, Asnafi V, Thomas X, Chevallier P, Nguyen S, Coiteux V, Bourhis JH, Hichri Y, Escoffre-Barbe M, Reman O, Graux C, Chalandon Y, Blaise D, Schanz U, Lhéritier V, Cahn JY, Dombret H, Ifrah N.	13.01.2015	BLOOD	10.5
GRAALL	Randomized study of reduced-intensity chemotherapy combined with imatinib in adults with Ph-positive acute lymphoblastic leukemia.	Chalandon Y, Thomas X, Hayette S, Cayuela JM, Abbal C, Huguet F, Raffoux E, Leguay T, Rousselot P, Lepretre S, Escoffre-Barbe M, Maury S, Berthon C, Tavernier E, Lambert JF13, Lafage-Pochitaloff M, Lhéritier V, Chevreton S, Ifrah N, Dombret H.	15.04.2015	BLOOD	10.5
HOVON	Resistance prediction in AML: analysis of 4601 patients from MRC/NCRI, HOVON/SAKK, SWOG and MD Anderson Cancer Center.	Walter RB, Othus M, Burnett AK, Löwenberg B, Kantarjian HM, Ossenkoppele GJ, Hills RK, Ravandi F, Pabst T, Evans A, Pierce SR, Vekemans MC, Appelbaum FR, Estey EH.	01.08.2015	LEUKEMIA	10.4
HOVON	Empiric Definition of Eligibility Criteria for Clinical Trials in Relapsed/Refractory Acute Myeloid Leukemia: Analysis of 1,892 Patients from HOVON/SAKK and SWOG.	Walter RB, Othus M, Löwenberg B, Ossenkoppele GJ, Petersdorf SH, Pabst T, Vekemans MC, Appelbaum FR, Erba HP, Estey EH.	09.07.2015	HAEMATOLOGICA	5.81
HOVON	Comparative therapeutic value of post-remission approaches in patients with acute myeloid leukemia aged 40-60 years.	Cornelissen JJ, Versluis J, Passweg JR, van Putten WL, Manz MG, Maertens J, Beverloo HB, Valk PJ, van Marwijk Kooy M, Wijermans PW, Schaafsma MR, Biemond BJ, Vekemans MC, Breems DA, Verdonck LF, Fey MF, Jongen-Lavrencic M, Janssen JJ, Huls G, Kuball J, Pabst T, Graux C, Schouten HC, Gratwohl A, Vellenga E, Ossenkoppele G, Löwenberg B; HOVON; SAKK Leukemia Groups.	29.05.2015	LEUKEMIA	10.4
HOVON	Post-remission treatment with allogeneic stem cell transplantation in patients aged 60 years and older with acute myeloid leukemia: a time-dependent analysis.	Versluis J, Hazenberg CL, Passweg JR, van Putten WL, Maertens J, Biemond BJ, Theobald M, Graux C, Kuball J, Schouten HC, Pabst T, Löwenberg B, Ossenkoppele G, Vellenga E, Cornelissen JJ; HOVON and SAKK Leukemia Groups.	22.10.2015	LANCET HAEMATOL	0



Studie	Studientitel	Autoren	Publiziert	Journal	IF*
Lungenkrebs					
SAKK 16/00	Induction chemoradiation in stage IIIA/N2 non-small-cell lung cancer: a phase 3 randomised trial.	Pless M, Stupp R, Ris HB, Stahel RA, Weder W, Thierstein S, Gerard MA, Xyrafas A, Früh M, Cathomas R, Zippelius A, Roth A, Bijelovic M, Ochsenbein A, Meier UR, Mamot C, Rauch D, Gautschi O, Betticher DC, Mirimanoff RO, Peters S; SAKK Lung Cancer Project Group.	11.08.2015	LANCET	39.2
SAKK 17/04	Prevalence of BRCA-1 associated protein 1 germline mutation in sporadic malignant pleural mesothelioma cases.	Rusch A, Ziltener G, Nackaerts K, Weder W, Stahel RA, Felley-Bosco E.	08.01.2015	LUNG CANCER	3.96
SAKK 17/04	Neoadjuvant chemotherapy and extrapleural pneumonectomy of malignant pleural mesothelioma with or without hemithoracic radiotherapy (SAKK 17/04): a randomised, international, multicentre phase 2 trial.	Stahel RA, Riesterer O, Xyrafas A, Opitz I, Beyeler M, Ochsenbein A, Früh M, Cathomas R, Nackaerts K, Peters S, Mamot C, Zippelius A, Mordasini C, Caspar CB, Eckhardt K, Schmid RA, Aebbersold DM, Gautschi O, Nagel W, Töpfer M, Kraysenbuehl J, Ribi K, Ciernik LF, Weder W.	30.10.2015	LANCET ONCOL	24.7
SAKK 19/05	Gene expression signatures predictive of bevacizumab/erlotinib therapeutic benefit in advanced non-squamous non-small cell lung cancer patients (SAKK 19/05 trial).	Franzini A, Baty F, Macovei II, Durr O, Droege C, Betticher D, Grigoriu BD, Klingbiel D, Zappa F, Brutsche M.	28.04.2015	CLIN CANCER RES	8.72
SAKK 19/09	Bevacizumab, Pemetrexed, and Cisplatin, or Bevacizumab and Erlotinib for Patients With Advanced Non-Small Cell Lung Cancer Stratified by Epidermal Growth Factor Receptor Mutation: Phase II Trial SAKK19/09.	Gautschi O, Mach N, Rothschild SI, Li Q, Stahel RA, Zippelius A, Cathomas R, Früh M, Betticher DC, Peters S, Rauch D, Feilchenfeldt J, Bubendorf L, Savic S, Jaggi R, Leibundgut EO, Largiadèr C, Brutsche M, Pilop C, Stalder L, Pless M, Ochsenbein AF; Swiss Group for Clinical Cancer Research.	05.03.2015	CLIN LUNG CANCER	3.1
Consultancy	Weekly carboplatin in combination with weekly paclitaxel in the treatment of metastatic non-small cell lung cancer: a single center 10-year experience.	Volk V, Cathomas R, Mark M, von Moos R, Klingbiel D, Brossart P, Mey U.	09.11.2015	SUPPORT CARE CANCER	2.36

Lymphome					
SAKK 35/98	Rituximab and risk of second primary malignancies in patients with non-Hodgkin lymphoma: a systematic review and meta-analysis.	Fleury I, Chevret S, Pfreundschuh M, Salles G, Coiffier B, van Oers MH, Gisselbrecht C1, Zucca E, Herold M, Ghielmini M, Thieblemont C.	17.12.2015	ANN ONCOL	7.04
SAKK 35/03	Rituximab Maintenance for a Maximum of 5 Years After Single-Agent Rituximab Induction in Follicular Lymphoma: Results of the Randomized Controlled Phase III Trial SAKK 35/03.	Taverna C, Martinelli G, Hitz F, Mingrone W, Pabst T, Cevreska L, Del Giglio A, Vanazzi A, Laszlo D, Raats J, Rauch D, Vorobiof DA, Lohri A, Biaggi Rudolf C, Rondeau S, Rusterholz C.	28.12.2015	J CLIN ONCOL	18.4
SAKK 38/07	Multiparameter analysis of homo-geneously R-CHOP-treated diffuse large B cell lymphomas identifies CD5 and FOXP1 as relevant prognostic bio-markers: report of the prospective SAKK 38/07 study.	Tzankov A, Leu N, Muenst S, Juskevicius D, Klingbiel D, Mamot C, Dirnhofer S.	14.06.2015	J HEMATOL ONCOL	4.81
SAKK 38/07	Final Results of a Prospective Evaluation of the Predictive Value of Interim Positron Emission Tomography in Patients With Diffuse Large B-Cell Lymphoma Treated With R-CHOP-14 (SAKK 38/07).	Mamot C, Kling-biel D, Hitz F, Renner C, Pabst T, Driessen C, Mey U, Pless M, Bargetzi M, Krasniqi F, Gigli F, Hany T, Samarin A, Biaggi C, Rusterholz C, Dirnhofer S, Zucca E, Martinelli G.	06.07.2015	J CLIN ONCOL	18.4
CORAL	Outcome of patients with relapsed diffuse large B-cell lymphoma who fail second-line salvage regimens in the International CORAL study.	Van Den Neste E, Schmitz N, Mounier N, Gill D, Linch D, Trneny M, Milpied N, Radford J, Ketterer N, Shpilberg O, Dührsen U, Ma D, Brière J, Thie-blemont C, Salles G, Moskowitz CH, Glass B, Gisselbrecht C.	14.09.2015	BONE MARROW TRANSPL	3.57
HD13 & 14	Impact of centralized diagnostic review on quality of initial staging in Hodgkin lymphoma: experience of the German Hodgkin Study Group.	Bröckelmann PJ, Goergen H, Fuchs M, Kriz J, Semrau R, Baues C, Kobe C, Behringer K, Eichenauer DA, von Tresckow B, Klimm B, Halbsguth T, Wongso D, Plütschow A, Haverkamp H, Dietlein M, Eich HT, Stein H, Diehl V, Borchmann P, Engert A.	27.08.2015	Br J HAEMATOL	4.71
Melanome					
	A cost-effectiveness analysis of trametinib plus dabrafenib as first-line therapy for metastatic BRAF V600-positive melanoma in the Swiss setting.	Matter-Walstra K, Braun R, Kolb C, Ademi Z, Dummer R, Pestalozzi BC, Schwenkglenks M.	02.09.2015	BR J DERMATOL	4.28



Studie	Studientitel	Autoren	Publiziert	Journal	IF*
New Drugs					
SAKK 65/08	Treatment with the HIV protease inhibitor Nelfinavir triggers the un-folded protein response and may overcome protea- some inhibitor resistance of multiple myeloma in combination with bortezomib: a phase I trial (SAKK 65/08).	Driessen C, Kraus M, Joerger M, Rosing H, Bader J, Hitz F, Berset C, Xyrafas A, Hawle H, Berthod G, Overkleeft HS, Sessa C, Huitema A, Pabst T, von Moos R, Hess D, Mey UJ.	11.12.2015	HAEMATOLOGICA	5.81
Palliative Betreuung					
SAKK 95/06	The effect of real-time electronic monitoring of patient-reported symptoms and clinical syndromes in outpatient workflow of medical oncologists: E-MOSAIC, a multi-center cluster-randomized phase III study.	Strasser F, Blum D, von Moos R, Cathomas R, Ribi K, Aebi S, Betticher D, Hayoz S, Klingbiel D, Brauchli P, Haefner M, Mauri S, Kaasa S, Koeberle D.	08.12.2015	ANN ONCOL	7.04
Urogenitale Tumore					
SAKK 08/09	Multidrug and toxin extrusion 1 and human organic cation transporter 1 polymorphisms in patients with castration-resistant prostate cancer receiving met-formin (SAKK 08/09).	Joerger M, van Schaik RH, Becker ML, Hayoz S, Pollak M, Cathomas R, Winterhalder R, Gillessen S, Rothermundt C.	10.03.2015	PROSTATE CANCER P D	3.43
SAKK 09/10	Acute Toxicity and Quality of Life After Dose-Intensified Salvage Radiation Therapy for Bio-chemically Recurrent Prostate Cancer After Prostatectomy: First Results of the Randomized Trial SAKK 09/10.	Ghadjar P, Hayoz S, Bernhard J, Zwahlen DR, Hölscher T, Gut P, Guckenberger M, Hildebrandt G, Müller AC, Plasswilm L, Papachristofilou A, Stalder L, Biaggi-Rudolf C, Sumila M, Kranzbühler H, Najafi Y, Ost P, Azinwi NC, Reuter C, Bodis S, Kaouthar K, Wust P, Thalmann GN, Aebersold DM.	02.11.2015	J CLIN ONCOL	18.4

STAMPEDE	Addition of docetaxel, zoledronic acid, or both to first-line long-term hormone therapy in prostate cancer (STAMPEDE): survival results from an adaptive, multiarm, multistage, platform randomised controlled trial.	James ND, Sydes MR, Clarke NW, Mason MD, Dearnaley DP, Spears MR, Ritchie AW, Parker CC, Russell JM, Attard G, de Bono J, Cross W, Jones RJ, Thalmann G, Amos C, Matheson D, Millman R, Alzouebi M, Beesley S, Birtle AJ, Brock S, Cathomas R, Chakraborti P, Chowdhury S, Cook A, Elliott T, Gale J, Gibbs S, Graham JD, Hetherington J, Hughes R, Laing R, McKinna F, McLaren DB, O'Sullivan JM, Parikh O, Peedell C, Protheroe A, Robinson AJ, Srihari N, Srinivasan R, Staffurth J, Sundar S, Tolan S, Tsang D, Wagstaff J, Parmar MK; STAMPEDE investigators.	21.12.2015	LANCET	39.2
Consultancy	Treatment outcome and patterns of relapse following adjuvant carboplatin for stage I testicular seminomatous germ cell tumour: Results from a 17 year UK experience.	Chau C, Cathomas R, Wheatter M, Klingbiel D, Fehr M, Bennett J, Markham H, Lee C, Crabb SJ, Geldart T.	02.06.2015	ANN ONCOL	7.04
Consultancy	Regional hyperthermia and moderately doseescalated salvage radiotherapy for recurrent prostate cancer. Protocol of a phase II trial.	Müller AC, Zips D, Heinrich V, Lamprecht U, Voigt O, Burock S, Budach V, Wust P, Ghadjar P.	08.07.2015	RADIAT ONCOL	2.55
Beratung					
	Time trends in avoidable cancer mortality in Switzerland and neighbouring European countries 1996-2010.	Feller A, Mark MT, Steiner A, Clough-Gorr KM.	02.10.2015	SWISS MED WKLY	1.9
	Trends in incidence of oesophageal and gastric cancer according to morphology and anatomical location, in Switzerland 1982-2011.	Feller A, Fehr M, Bordoni A, Bouchardey C, Frick H, Mousavi M, Steiner A, Arndt V, Clough-Gorr KM, The Nicer Working Group.	10.12.2015	SWISS MED WKLY	1.9
	High-throughput alternative splicing detection using dually constrained correspondence analysis (DCCA).	Baty F, Klingbiel D, Zappa F, Brutsche M.	16.10.2015	J BIOMED INFORM	2.48

* Impact factor



Präsentationen von SAKK-Studien (ohne kooperative Gruppen)

Gastrointestinal Cancers Symposium in San Francisco

Poster

Helbling D. et al. Neoadjuvant chemoradiation (CRT) with or without panitumumab (Pan) in patients with K-ras unmutated, locally advanced rectal cancer (LARC): Final results of a randomized multi-center phase II trial (SAKK 41/07).

13th International Conference on Malignant Lymphoma in Lugano

Oral presentations

Zucca E. et al. Independent review of CT responses in the trial SAKK 35/10 comparing rituximab with or without lenalidomide in untreated follicular lymphoma patients in need of therapy.

Hitz F. et al. Rituximab, bendamustine and lenalidomide in patients with relapsed/refractory aggressive B-cell lymphoma not eligible for salvage chemotherapy. Phase II trial – SAKK 38/08.

102. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie in Bern

Oral presentations

Hamel C. et al. Factors influencing the surgeon's decision to comply or not to comply with the assigned randomization for rectal replacement in a prospective randomized trial SAKK 40/04 comparing side-to-end anastomosis, colon-J-pouch, and straight coloanal anastomosis in patients with rectal cancer.

Käser S. et al. Does the radicality and quality of colorectal cancer surgery depend on the patient's age?

Käser S. et al. Do cancers located at the hepatic or splenic flexure have a worse outcome compared to other colon cancers?

Joint meeting of the International Biometric Society (IBS) Austro-Swiss and Italian Regions in Milano

Posters

Bigler M. et al. Comparison of design options for phase IB clinical trials in oncology: simulation results.

Hayoz S. et al. Effect of one-patient clusters on power in cluster-randomized trials.

2015 ASCO Annual Meeting in Chicago

Posters

Ghadjar P. et al. Acute toxicity and early quality of life after dose intensified salvage radiotherapy for biochemically recurrent prostate cancer after prostatectomy. First results of the randomized trial SAKK 09/10.

Kristeleit R. et al. A phase 1 first-in-human (FIH) dose-escalation (DE) study of the oral dual PI3K/mTOR inhibitor PQR309 in patients (pts) with advanced solid tumors: Final DE results.

19th Annual SASRO Meeting in Basel

Oral presentation

Herrmann E. et al. External Beam Radiotherapy For Unresectable Hepatocellular Carcinoma. An International Multicenter Phase I Trial, SAKK 77/07.

AACR Annual Meeting 2015 in Philadelphia

Poster

Wicki A. et al. First-in-man (FIM) pharmacodynamic (PD) and pharmacokinetic (PK) phase I trial of PQR309 in advanced solid tumours.

World Congress of Surgery WCS 2015 in Bangkok

Oral presentation

Curti G. et al. Complication pattern according to hospital size in a prospective randomized trial SAKK 40/04 comparing colon-J-pouch, side-to-end anastomosis, and straight coloanal anastomosis after TME.

European Cancer Congress 2015 in Wien

Oral presentation

Cathomas R. et al. Orteronel (Ort) maintenance therapy in patients (pts) with metastatic castration resistant prostate cancer (mCRPC) and non-progressive disease after first-line docetaxel (Doc) therapy: results of a multicenter randomized double-blind placebo-controlled phase III trial (SAKK 08/11).

Poster discussion

Fischer S. et al. Outcome of relapses after adjuvant carboplatin in clinical stage I semi-noma.

Posters

Jaggi R. et al. A correlative study of Ki67 and two multigene RNA expression signatures in operable ER-positive postmenopausal breast cancer (SAKK 26/10).

Pestalozzi B. et al. Adjuvant treatment recommendations for ER+ early breast cancer patients by Swiss tumor boards (SAKK 26/10).

Kienle D. et al. Cetuximab monotherapy and cetuximab plus capecitabine as first-line treatment in elderly patients with RAS- and BRAF wild-type metastatic colorectal cancer. Results of the multicenter phase II trial SAKK 41/10.

Stathis A. et al. A phase I study of the smoothened (SMO) antagonist LDE225 in combination with paclitaxel in patients with advanced solid tumors.

2015 ASTRO's Annual Meeting in San Antonio

Poster

Herrmann E. et al. External Beam Radiotherapy For Unresectable Hepatocellular Carcinoma. An International Multicenter Phase I Trial, SAKK 77/07.

2015 San Antonio Breast Cancer Symposium

Poster discussion

Borgquist S. et al. Cholesterol, cholesterol lowering medication use, and breast cancer outcomes in the BIG 1-98 study.

Posters

Zweifel M. et al. Phase 1 evaluation of the androgen receptor modulator CR1447 in patients with advanced breast cancer (SAKK 21/12).

Pruneri G. et al. Tumor-infiltrating lymphocytes (TILs) are a powerful prognostic marker in patients with triple negative breast cancer treated by induction chemotherapy with or without oral low dose cyclophosphamide-methotrexate maintenance chemotherapy (CMM) (IBCSG 22-00).

Pagani O. et al. POSITIVE: A study evaluating pregnancy and disease outcome and safety of interrupting endocrine therapy for young women with endocrine responsive breast cancer who desire pregnancy (IBCSG 48-14/BIG 8-13).

Denkert C. et al. Systematic analysis and modulation of Ki67 interobserver variance in 9069 patients from three clinical trials – How much pathologist concordance is needed for meaningful biomarker results?

Willis S. et al. Immune related gene expression signatures predict benefit of letrozole over tamoxifen in BIG 1-98.

2015 ASH Annual Meeting in San Diego

Oral presentation

Davies A. et al. A prospective randomised trial of targeted therapy for diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) based upon real-time gene expression profiling: The REMoDL-B study of the UK NCRI and SAKK lymphoma groups, ISRCTN51837425.





SAKK Koordinationszentrum

Effingerstrasse 40

3008 Bern

Tel. +41 31 389 91 91

Fax +41 31 389 92 00

www.sakk.ch

info@sakk.ch