

# Jahresbericht 2016



**Wir wollen die bestmögliche Krebstherapie.**



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

Der Jahresbericht 2016 ist als Blätterkatalog  
auf unserer Webseite [sakk.ch](http://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 33  
3008 Bern  
Tel. +41 31 389 91 91  
Fax +41 31 508 41 42  
[sakk.ch](http://sakk.ch) / [info@sakk.ch](mailto:info@sakk.ch)

## Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>4</b>
<b>SAKK Rückblick 2016</b>	<b>6</b>
<b>Fokusthemen 2016</b>	<b>10</b>
Studie SAKK 39/13	10
Die SAKK-Forschungsstrategie & das Scientific Advisory Board	12
SAKK-Zentren in der Westschweiz und im Tessin	14
Interview mit Claude Cueni, Schriftsteller und Krebspatient	16
<b>Highlights der SAKK-Forschungsgruppen</b>	<b>18</b>
<b>Studienaktivität, Zusammenarbeit mit Behörden &amp; Qualitätssicherung</b>	<b>24</b>
<b>Innovation &amp; Development</b>	<b>26</b>
<b>Studienresultate &amp; Publikationen</b>	<b>26</b>
<b>Fundraising &amp; Kommunikation</b>	<b>27</b>
<b>Finanzen &amp; Personal</b>	<b>28</b>
<b>Organigramm</b>	<b>35</b>
<b>SAKK-Vorstand</b>	<b>36</b>
<b>Dank</b>	<b>37</b>
<b>Anhang</b>	<b>40</b>
Studien 2016	40
Patientenzahlen pro Indikation und Zentrum	46
Publikationen SAKK und Kooperative Gruppen 2016	47
Präsentationen von SAKK-Studien (ohne kooperative Gruppen)	53



Prof. Dr. Roger von Moos  
SAKK Präsident



Dr. Peter Brauchli  
SAKK Direktor

## Liebe Leserinnen und Leser, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Kaum begonnen, ist schon wieder ein Jahr um und wir freuen uns Ihnen in diesem Rahmen den Jahresbericht 2016 zu präsentieren.

Die SAKK steht für unabhängige klinische Krebsforschung und ermöglicht den Forschenden, neue Therapieansätze und Therapieoptimierungen voranzutreiben, die krebserkrankten Patientinnen und Patienten direkt zugutekommen. Daneben bietet die SAKK jungen Forschenden eine Plattform um klinisch und akademisch vorwärts zu kommen, auch ausserhalb von Universitätskliniken. Junge Ärztinnen und Ärzte und Forschende profitieren von der Erfahrung der älteren Kolleginnen und Kollegen im Netzwerk. So trägt die SAKK dazu bei, die nächste Generation von Forschenden auszubilden.

### Aufbruch in die Zukunft

Während der Sommer-Halbjahresversammlung durften wir den SAKK-Präsidenten Prof. Dr. Beat Thürlimann nach zwei Amtszeiten verabschieden. Prof. Thürlimann hat die SAKK zusammen mit dem Vorstand und dem Koordinationszentrum wesentlich gestärkt, wofür wir ihm an dieser Stelle herzlich danken.

Nachdem wir im Jahr 2015 auf unsere 50-jährige Geschichte mit entsprechenden Festivitäten zurückschauten, orientieren wir uns nun vorwärts um auch in den nächsten 50 Jahren erfolgreich zu sein.

Es liegt uns am Herzen, Universitätskliniken, öffentliche Spitäler und Privatkliniken im Bereich der Forschung näher zusammenrücken zu lassen. Darüber hinaus möchten wir die internationale Vernetzung mit anderen akademischen Gruppen vorerst in Europa, später möglicherweise auch in Asien, vorantreiben. Gerade komplexere Studien mit hoher Patientenselektion bedürfen grössere Einzugsgebiete und damit internationale Kooperationen. Ziel ist es somit, nicht nur in der Schweiz das führende Netzwerk zu sein, sondern vermehrt auch international eine führende Rolle zu übernehmen.

Als weiteren Schwerpunkt sehen wir ausserdem die Weiterentwicklung des Koordinationszentrums hin zu einem Service Center. Es sollen und müssen in den nächsten Jahren deutlich mehr Studien entwickelt werden, hierzu sind alle Gruppen aufgerufen, vermehrt qualitativ hochstehende Projektvorschläge zu erarbeiten. Die Kapazitäten für zusätzliche Studien sind vorhanden. Aber auch im Bereich der frühen klinischen Forschung (Phase I) sehen wir grosses Potential und wollen die Zusammenarbeit mit Spin-Offs im Biotech Bereich verstärken. Zudem wollen wir auch in Zukunft mit der aktuellen Entwicklung in der Krebsforschung Schritt halten und so wurden die beiden neuen Arbeitsgruppen Immuno-Onkologie und molekulare Onkologie von Forschenden gegründet (mehr Informationen auf S. 22).

### Zu erwartende Schwierigkeiten

Die Überregulation im Bereich der klinischen Forschung hat in den letzten zehn Jahren deutlich zugenommen. Diese Bürokratie treibt die Forschungskosten in die Höhe. Auch die Sparbemühungen im Gesundheitswesen und der relativ kleine potentielle Patientenpool von nur 8 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern bedrängen die klinische Forschung in der Schweiz und machen es uns schwierig, international wettbewerbsfähig zu bleiben.

Es gilt somit mit klugen Ansätzen, effizienter Arbeitsweise und guter internationaler Vernetzung diese Nachteile auszugleichen und unsere Stärken wie Innovation, Fleiss und Durchhaltevermögen einzusetzen. In diesem Sinne schauen wir zusammen mit Ihnen optimistisch in die Zukunft und sind überzeugt, dass wir die Wachstumsziele, die wir uns gesetzt haben, auch erreichen. Unser Dank geht an alle, die zum Erfolg der SAKK beitragen und uns auch in Zukunft zum Wohle der Patientinnen und Patienten unterstützen.

Prof. Dr. Roger von Moos  
SAKK Präsident

Dr. Peter Brauchli  
SAKK CEO



Claudia Herren / Communications Manager

**Februar**

**Gründung der Schweizer EUPATI-Landesplattform**

Gemeinsam arbeiten Vertreter von Patientenorganisationen, Wissenschaft und Industrie daran, die Weiterbildung von Patienten und deren Beteiligung an der Forschung und Entwicklung von Arzneimitteln in der Schweiz zu fördern. Unser SAKK-Patientenratsmitglied Rosemarie Pfau ist Patientenexper-ten-Trainee des EUPATI Team Schweiz. Mehr dazu erfahren Sie hier: <https://www.eupati.eu/de/>

**März**

**2. Swiss Lung Cancer Symposium**

Am 17. März findet im Kongresszentrum Allresto Bern das zweite SLC-Symposium statt. Dieses wissenschaftlich hochkarätige Symposium konzentriert sich auf die neuesten Entwicklungen bei der Behandlung von Lungenkrebs und bietet den Teilnehmenden die Chance, sich mit Experten und Schweizer Kolleginnen und Kollegen auszutauschen, Fragen zu stellen und Best Practices zu diskutieren.

**Mai**

**Das SAKK-Koordinationszentrum bezieht neue Büros**

Wegen baulichen Vorschriften konnte die Stiftung Haus der Krebsliga die alten Gebäude an der Effingerstrasse 53–60 nicht wie geplant erneuern. So beziehen die SAKK, die SPOG, die IBCSG und die ETOP neue Räumlichkeiten an der Effingerstrasse 33 und legen damit den Grundstein für ein Haus der klinischen Forschung.

**SAKK Scientific Advisory Board gibt Empfehlungen ab**

Am 11. Mai treffen sich die international renommierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Prof. Dr. Hilary Calvert, Grossbritannien; Dr. Laurence Collette, Belgien; Prof. Dr. Andrew Davies, Grossbritannien; Prof. Dr. Arnold Ganser, Deutschland; Prof. Dr. Cornelis van de Velde, Niederlande und Prof. Dr. Axel zur Hausen, Niederlande. Das Gremium evaluiert die Entwicklung der SAKK der

letzten drei Jahre und beurteilt, ob Massnahmen umgesetzt und Ziele erreicht worden sind. Das Advisory Board hat nun weitergehende Empfehlungen für den Vorstand und die Forschungsgruppen ausgearbeitet. Mehr dazu auch auf S. 12.

**Die fünf Handlungsfelder der patientenorientierten klinischen Forschung**

Die Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO) und die SAKK benennen die aus ihrer Sicht fünf gemeinsamen prioritären Handlungsfelder für die patientenorientierte klinische Forschung in der Schweiz. Die Handlungsfelder finden Sie hier:

<http://sakk.ch/de/ueberdie-sakk/publikationen/>

**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 16. Juni stellen in Bern verschiedene Referenten, vorwiegend Vertreter aus dem SAKK-Netzwerk, die wissenschaftlichen Ergebnisse der ASCO-Jahrestagung auf der Swiss Post-ASCO-Veranstaltung vor.



**SAKK Sommer-Halbjahresversammlung**

Ende Juni findet in Zürich die Halbjahresversammlung statt und der neue Präsident der SAKK, Prof. Dr. Roger von Moos, tritt sein Amt an. In der Mitgliederversammlung wird PD Dr. Viviane Hess für eine zweite Amtszeit im SAKK-Vorstand bestätigt. Prof. Dr. Christoph Driessen wird neu in den Vorstand gewählt.



Prof. Dr. Christoph Driessen

**Die SAKK hat eine neue Forschungsstrategie**

Der SAKK-Vorstand präsentiert den Mitgliedern die neu ausgearbeitete Forschungsstrategie. Darin definiert die SAKK die Rahmenbedingungen und Schwerpunkte ihrer Forschung und sichert damit den hohen Qualitätsstandard ihrer Arbeit. Mehr Informationen zur Forschungsstrategie finden Sie auf S. 12.

**Forschende gründen die Arbeitsgruppen Immuno-Onkologie und Molekulare Onkologie**

Mit der Gründung der Arbeitsgruppen Immuno-Onkologie und Molekulare Onkologie folgt die SAKK der aktuellen Entwicklung der Krebsforschung. Forschende des SAKK-Netzwerks werden in diesen beiden neu gegründeten Arbeitsgruppen einen regelmässigen wissenschaftlichen Austausch pflegen, Studienvorschläge initiieren und weiterentwickeln. Mehr zu den Zielen der SAKK-Forschungsgruppen finden Sie auf S. 18.

**Dr. Mathias Worni gewinnt den Life Grant 2016**

Der 2016 erstmals von Celgene und SAKK verliehene Life Grant Award geht an Dr. Mathias Worni für sein Forschungsprojekt «Impact of irreversible electroporation on quality of life for patients with locally advanced pancreatic cancer». Dr. Mathias Wornis Studie hat zum Ziel, die Auswirkung von irreversibler Elektroporation bei Patientinnen und Patienten mit lokal fortgeschrittenem Bauchspeicheldrüsenkrebs bezüglich Lebensqualität zu beurteilen.



**Dr. Benjamin Weixler erhält das SAKK/ Dr. Paul Janssen Fellowship 2016**

Das SAKK/Dr. Paul Janssen Fellowship geht an Dr. Benjamin Weixler. Ihm wird damit ein Forschungsaufenthalt am Leiden University Medical Center (LUMC) in den Niederlanden ermöglicht. Dort wird Dr. Weixler als Teil der Image-Guided Surgery Gruppe arbeiten.



**August**

**Orphan Malignancies Seminar**

Am 26. August findet das «Orphan Malignancies» Seminar zum Thema der Molekularen Diagnostik und Therapie bei seltenen Tumorerkrankungen statt. Chairs sind PD Dr. Richard Cathomas und Prof. Dr. Frank Stenner.



**PD Dr. Viviane Hess ist die neue Vizepräsidentin der SAKK**

Der SAKK-Vorstand wählt Viviane Hess zur Vizepräsidentin. Seit sechs Jahren ist PD Dr. Hess Mitglied des Vorstands. Mit der Wahl zur Vizepräsidentin anerkennt der Vorstand Hess' jahrelange, engagierte und ausgezeichnete Arbeit für die Organisation.



PD Dr. Viviane Hess

**Dr. Stefanie Fischer gewinnt den SAKK/  
Astellas GU-Oncology Award 2016**

Für ihre Arbeit «Outcome of men with relapse after adjuvant carboplatin for clinical stage I seminoma» erhält Dr. Fischer den mit CHF 30 000 dotierten SAKK/Astellas GU-Oncology Award 2016. Die herausragende Arbeit der Assistenzärztin des Brustzentrums des Kantonsspitals St.Gallen wurde von einer unabhängigen Jury aus zahlreichen Bewerbern für den Award ausgewählt.

**September**

**Mit vollem Körpereinsatz gegen den Krebs**

Am 11. September nimmt die SAKK am sechsten Race for Life als Partnerorganisation auf dem Bundesplatz in Bern teil. SAKK Ambassadoren und Mitarbeitende des Koordinationszentrums fahren unzählige Runden um Geld zu sammeln oder informieren Besucher am SAKK-Infostand. Insgesamt werden fast 2 000 Runden, über 17 000 Kilometer und 300 000 Höhenmeter gefahren. Der Erlös wird für den Kampf gegen den Krebs eingesetzt. Mehr Informationen zum Anlass finden Sie hier:

<https://www.raceforlife.ch/>



**November**

**SAKK Winter-Halbjahresversammlung**

Am 24. und 25. November treffen sich rund 500 Spezialistinnen und Spezialisten des SAKK-Netzwerks sowie Vertreterinnen und Vertreter der pharmazeutischen Industrie in Zürich. Am Vorabend tagt die SAKK-Mitgliederversammlung, wo die Mitglieder Prof. Dr. Gabriela Baerlocher, Prof. Dr. Bernhard Pestalozzi und Prof. Dr. Miklos Pless für eine weitere Amtszeit im SAKK-Vorstand bestätigen.





Prof. Dr. Christoph Driessen  
Studienleiter

### Studie SAKK 39/13 Alternative Therapieentwicklung: ein Erfolgsrezept für die akademische klinische Forschung?

#### Hoffnung für Patientinnen und Patienten mit Therapieresistenzen

Das Multiple Myelom ist die zweithäufigste Krebserkrankung des blutbildenden Systems an dem in der Schweiz rund 2000 Personen leiden. Bei diesem Tumor sind die sogenannten Plasmazellen vermehrt. Sie produzieren normalerweise die Antikörper. Entartet, zerstören sie den Knochen und verhindern die normale Blutbildung. Für Patientinnen und Patienten, deren Erkrankung auf die zur Verfügung stehenden Therapien inklusive der beiden effektivsten, derzeit erhältlichen Medikamente Immunmodulatoren (IMiDs) und Proteasominhibitoren nicht mehr anspricht, steht derzeit in der Schweiz keine wirksame medikamentöse Alternative zur Verfügung.

Eine vielversprechende Alternative in dieser Situation ist die Re-Sensibilisierung der resistent gewordenen Myelomzellen gegenüber aktuell nicht mehr wirksamen Medikamenten und damit eine Überwindung dieser Medikamenten-Resistenzen. Der Leiter der SAKK Studie 39/13, Prof. Dr. Christoph Driessen, suchte seit Jahren nach einer Möglichkeit, wie resistente Krebszellen wieder empfindlich für die medikamentöse Behandlung gemacht werden können. In präklinischen Studien konnte gezeigt werden, dass der Protease-Inhibitor Nelfinavir, ein Medikament, das zur Behandlung von HIV zugelassen ist, die Resistenz von Myelomzellen gegen Bortezomib und Carfilzomib überwinden kann.

#### Höhere Wirkung, tiefere Kosten

Bei der ersten Präsentation der Studienresultate an der Jahrestagung der Amerikanischen Gesellschaft für Hämatologie (ASH) im Dezember 2016 zeigte Prof. Driessen nun ein Therapieansprechen bei 65 % der Patientinnen und Patienten. Dies ist eine deutlich höhere Rate an Wirksamkeit im indirekten Vergleich mit der aktuellen Standardtherapie oder zu den neuen Medikamenten der nächsten Generation. Mit Nelfinavir als Medikament ohne Zulassung für die Behandlung bei Krebs, bedeutet dies aber auch viel tiefere Kosten gegenüber neuen Mitteln. Ein Forschungsansatz, der unbedingt weiter verfolgt und unterstützt werden muss und häufig nur von gemeinnützigen Organisationen wie der SAKK gefördert wird. Ohne die alternativen Wege der Therapieentwicklung durch die akademische Forschung würden viele Fragen zur Optimierung von Behandlungen nicht mehr beantwortet.

#### Wie weiter?

Wenn der einzige Hersteller in Kanada nicht überzeugt werden kann, für das HIV-Mittel eine Erweiterung der Zulassung für Myelom-Patienten zu beantragen, wird es schwierig werden, Patientinnen und Patienten den Zugang zu dieser Behandlung zu ermöglichen. Auch ist eine weiterführende Phase-3-Studie nötig. In der Schweiz oder in Europa ist die Zulassung von Nelfinavir als HIV-Mittel bereits erloschen. Für eine erneute Registrierung wäre eine komplette Neuzulassung erforderlich, die nach geltendem Recht durch den Patentbesitzer erfolgen



muss. Dessen Interessen sind aber meist ökonomisch gesteuert. Deshalb wäre es sinnvoll, wenn nicht nur der Patentbesitzer bei den Zulassungsbehörden eine neue Indikation für eine Wirksubstanz beantragen könnte. Dieses Recht sollte allen eingeräumt werden, die ihr Begehren mit Studiendaten begründen können.

Dieser Text entstand mit freundlicher Genehmigung der Neuen Zürcher Zeitung NZZ, worin ein Artikel zur Studie SAKK 39/13 erschienen ist. Link zum Volltext:

<https://www.nzz.ch/wissenschaft/medizin/arzneimittelentwicklung-ein-zweiter-fruehling-fuer-medikamente-ld.133454>.

Link zum ASH Abstract:

<https://ash.confex.com/ash/2016/webprogram/Paper89818.html>



## Die SAKK-Forschungsstrategie & das Scientific Advisory Board

Von Sabine Bucher, Politik & Entwicklung

An der Mitgliederversammlung im Juni 2016 hat der Vorstand den Mitgliedern die ausgearbeitete Forschungsstrategie vorgestellt. Sie definiert die Richtlinien und den Fokus der SAKK Forschung, sorgt für Transparenz und die Erhaltung des Qualitätsstandards.

### Forschungsstrategie hält die Hauptziele der SAKK fest

Entsprechend dem politischen Auftrag des Nationalen Krebsprogramms für die Schweiz (Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017<sup>1</sup>) arbeitet die SAKK daran, die Heilungschancen, Lebenserwartung und Lebensqualität von Patientinnen und Patienten, welche von malignen Neoplasien betroffen sind, zu verbessern. Ebenso engagiert sie sich in der primären Prävention von Tumorerkrankungen.

Um Patientinnen und Patienten die bestmögliche Krebstherapie zu ermöglichen, fördert die SAKK insbesondere multidisziplinäre und Therapie-Optimierungsstudien, um effizienten und zielgerichteten Nutzen aus dem gesammelten Wissen von Spezialistinnen und Spezialisten aller Fachbereiche zu gewinnen. Bei der Durchführung von Studien zu seltenen Indikationen will die SAKK noch stärker mit internationalen akademischen Forschungsgruppen zusammenarbeiten. Um die Entwicklung und den Zugriff auf neue Arzneimittel und Therapiemöglichkeiten zu erleichtern, werden Kooperationen mit Universitäten, Startups und der Industrie ausgebaut. Mit dieser Positionierung will die SAKK die führende Schweizer Organisation für akademische, klinische, patienten-orientierte Krebsforschung in der Schweiz bleiben.

### Priorisierung der Forschungsprojekte

Über die Ernennung von Projektgruppen definiert die SAKK ihre inhaltlichen Schwerpunkte. Eingegangene Forschungsprojekte werden vom Vorstand

auf strategische Konformität überprüft und anhand folgender Kriterien priorisiert:

- Klinische Forschung (interventionelle Studien) zur Optimierung der kurativen und palliativen Behandlung von Patienten mit Krebsleiden;
- Translationale Forschung;
- Nicht-interventionelle klinische Forschung: Sind nicht genügend Daten für eine Interventionsstudie vorhanden, kann die SAKK eine Datenbasis schaffen (z.B. Biobank, Kohortenstudie, Registerstudie, retrospektive Datenerhebung);
- Ergebnisorientierte Krebsforschung (Outcomes Research);
- Versorgungsforschung.

Die SAKK-Forschungsstrategie finden Sie auf unserer Website.

### Wertvolle Ratschläge von renommierten Experten

Das Treffen des Scientific Advisory Boards (SAB) im Mai 2016 hatte die Aufgabe, die Entwicklung der SAKK über die vergangenen drei Jahre zu evaluieren, wobei der Fokus auf der Überprüfung der Umsetzung der vorangehenden Empfehlungen lag.

Die Mitglieder des SAB lobten die prägnante Präsentation von Daten und Fakten durch die Vertreter der SAKK und die Präsidenten der SAKK-Forschungsgruppen, sowie deren Bereitschaft, Probleme anzugehen, offene Fragen sofort zu klären und Diskussionsbedarf aufzugreifen.

### Fokus für die Zukunft

Das SAB würdigte die strategischen Entscheide der letzten Jahre, welche zu einer Zunahme von Studien, einem verstärkten Fokus auf Gebiete, in welchen die SAKK etwas bewegen kann und zu einer vermehrten Kooperation mit internationalen Gruppen geführt haben. Insbesondere gewürdigt wurde die Formulierung der neuen SAKK Forschungsstrategie mit ihrem Ziel, die Behandlung von Patienten mit Krebs zu verbessern, die Qualität in Therapie und Forschung zu sichern, sowie den wissenschaftli-

chen Nachwuchs zu fördern. Die meisten Empfehlungen des SAB aus dem vorangehenden Meeting waren vom SNF-Bericht 2014 aufgegriffen und nun in der Forschungsstrategie aufgenommen worden. Die vom SAB abgegebenen Empfehlungen für die nächsten Jahre fokussieren auf den Ausbau folgender Themenbereiche:

- Nachwuchsförderung;
- Multidisziplinarität der Studien;
- Intensivierung der Anstrengungen rund um den Einschluss von Patienten in klinische Studien; Öffentlichkeitsarbeit, Registerstudien;
- Einbezug des Patientenrats in weitere Bereiche der SAKK.



<sup>1</sup><http://www.nsk-krebsstrategie.ch/>



## SAKK-Zentren in der Westschweiz und im Tessin

Mit ihren 20 Mitgliedszentren, zu denen sowohl kleine und mittelgrosse Regionalspitäler als auch Universitätsspitäler zählen, ist die SAKK in fast allen Schweizer Kantonen vertreten. Zentren in der Westschweiz und im Tessin sind jedoch in der Minderheit. Das lange Jahre geltende Prinzip des SAKK-Netzwerks «jeder spricht in seiner Muttersprache und wird verstanden» wurde im Laufe der Jahre durch die Wissenschaftssprache Englisch ersetzt. Unser Netzwerk ermöglicht jedoch nach wie vor den Austausch über Ideen und Projekte zwischen Wissenschaftlern aus der ganzen Schweiz, damit alle Patientinnen und Patienten in der Schweiz – unabhängig von ihrer Sprache – von der Forschung profitieren. Im Nachfolgenden erfahren Sie mehr über einige unserer französisch- und italienischsprachigen Mitgliedszentren.

### Freiburger Spital (HFR): Zentrum für klinische Studien für Patientinnen und Patienten in Freiburg

Prof. Dr. Abdelkarim Allal, Prof. Dr. Daniel Betticher

Die Teilnahme an klinischen Studien ist für Zentren, deren Hauptaugenmerk nicht auf der Forschung liegt, immer eine Herausforderung. Die für diesen Zweck verfügbaren Ressourcen sind bestenfalls begrenzt. Auf der anderen Seite kann insbesondere in der Onkologie durch die Studienteilnahme über verschiedene Mittel und Wege eine bessere Versorgungsqualität erreicht werden. Diese Tatsache veranlasste das HFR Freiburg dazu, 2007 offizielles SAKK-Mitglied zu werden. Trotz des für Regionalzentren typischen schwierigen Umfelds half uns die Teilnahme an SAKK-Aktivitäten, ein kleines Team, einschliesslich Daten- und Verwaltungsmanagern, für die klinische Forschung aufzubauen. Mit diesem Team und der Hilfe der SAKK konnten wir in den vergangenen acht Jahren mehrere Studienprotokolle aktivieren und etwa 300 Patientinnen und Patienten in Studien einschliessen. Begleitet von

regelmässigen SAKK-Monitoring-Sitzungen konnten wir unsere täglichen Abläufe durch die Einhaltung von Protokollen und Vereinheitlichung unserer Vorgehensweisen verbessern. Durch die SAKK wurden wir auch Mitglied von IBCSG und ETOP. Diese Beteiligung wird zudem unsere Chancen auf die Zertifizierung unserer ersten beiden Organkrebszentren erhöhen, da die klinische Forschung eine grundlegende Voraussetzung für den Erhalt der Zertifizierung ist. Die Unterstützung der SAKK war uns beim Aufbau einer kleinen Einheit für klinische Studien in unserem Spital eine grosse Hilfe. So verbessern wir die Qualität unserer täglichen Arbeit und verschaffen unseren Patientinnen und Patienten den Zugang zu innovativen Behandlungen. Wir freuen uns auf die weitere wertvolle Zusammenarbeit mit der SAKK.

### Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Zellbasierte innovative Immuntherapien aus Genf und Lausanne

CHUV: Prof. Dr. George Coukos, Prof. Dr. Olivier Michielin, Prof. Dr. Dr. Solange Peters

HUG: Prof. Dr. Pierre-Yves Dietrich, PD Dr. Nicolas Mach

Zellbasierte Immuntherapien stellen für die akademische Forschung eine grosse Chance dar. Ihr Zusammenspiel mit Checkpoint-basierten zugelassenen Therapien ist von grösstem Interesse, da sich der Anwendungsbereich von Immun-Interventionen auf eine Vielzahl von Krebserkrankungen ausweiten könnte. 2016 konnte durch gemeinsame Bemühungen des SAKK-Koordinationszentrums, der MaxiVAX SA und der Universitätsspitäler Lausanne und Genf die erste zellbasierte Studie SAKK 11/16 konzipiert werden. In dieser einarmigen, multizentrischen Phase-II-Studie wird die individuelle Immunisierung von Patientinnen und Patienten mit Kopf-Hals-Karzinomen untersucht, denen neben autologen bestrahlten Tumorzellen subkutan eine innovative Kapsel implantiert wird, die den erforderlichen Immunschutz von einer genetisch modifizierten MVX-1-Zelllinie sicherstellen soll, die GM-CSF exprimiert.

Diese Technologie wurde von der MaxiVAX SA und des Universitätsspitals in Genf entwickelt und bereits erfolgreich in einer lokalen Phase-I-Studie mit positivem Signal bei Kopf-Hals-Karzinomen und keinen grösseren Sicherheitsbedenken getestet. Die Studie SAKK 11/16 ist Anfang 2017 angelaufen und stellt einen wichtigen Schritt zur Entwicklung schweizweiter multizentrischer zellbasierter Immuntherapien dar. Nach diesem ersten Versuch streben wir weitere SAKK-Studien mit tumorinfiltrierenden Lymphozyten sowie modifizierten T-Zellen an. Die ersten Erfahrungen mit SAKK 11/16 werden uns zeigen, wie wir innovative zellbasierte Studien innerhalb des SAKK-Netzwerks optimal konzipieren und durchführen können.

### Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI): Programm zur präklinischen und frühen klinischen Arzneimittelbewertung

Dr. Anastasios Stathis, Prof. Dr. Emanuele Zucca, Prof. Dr. Michele Ghilmini

2016 hat das Onkologische Institut der italienischen Schweiz (IOSI) mehrere SAKK Studien aktiviert und an der Entwicklung neuer Projekte in den Projektgruppen Neue Antikrebsbehandlungen, Lymphome und Leukämie gearbeitet. Unserer langen Tradition mit Phase-I-Studien mit soliden Tumoren folgend, haben wir unsere Forschungsaktivitäten auch auf die frühe klinische Entwicklung zur Behandlung von Lymphomen ausgeweitet. Dabei wurden wir intensiv durch unsere Kollegen aus der präklinischen Forschung unterstützt. Wir konnten an internationalen Phase-I-Studien teilnehmen und wissenschaftsinitiierte Phase-I-Studien zu Lymphomen entwickeln. Gemeinsam mit den Mitgliedern der SAKK-Projektgruppen Neue Krebsbehandlungen und Lymphome haben wir eine Phase-I-Studie zur Erstlinienbehandlung des follikulären Lymphoms zwecks Untersuchung der Kombination zweier neuer Arzneimittel entwickelt (Obinutuzumab, ein anti-CD20-monoklonaler Antikörper, und Venetoclax, ein BCL-2-Inhibitor), bei denen es sich um

zwei der vielversprechendsten Wirkstoffe zur Behandlung von Lymphomen handelt, die sich derzeit in der Entwicklung befinden. Die SAKK-Studie 35/15 bildet die Grundlage für die geplante internationale Phase-II-SAKK-Studie bei follikulärem Lymphom, die einen weiteren Beitrag zum bereits bedeutsamen internationalen Beitrag der SAKK zur chemotherapiefreien Behandlung des follikulären Lymphoms leisten wird. Diese Strategie wurde bereits vor einigen Jahren mit der Rituximab-Monotherapie verfolgt und durch die Behandlung mit Rituximab in Kombination mit Lenalidomid (SAKK 35/10) und später mit Ibrutinib (SAKK 35/14) fortgeführt. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Onkologische Institut der italienischen Schweiz ihr Programm zur frühen Arzneimittelbewertung in der Lymphombehandlung erweitert hat und eine weitere Ausweitung auf Myelome und Leukämie geplant ist. Wir möchten weiterhin eng mit der SAKK zusammenarbeiten und hoffen, auch künftig neue innovative klinische Studien entwickeln und die Zusammenarbeit mit anderen Schweizer Zentren innerhalb des SAKK-Netzwerks weiter ausbauen zu können.



Claude Cueni  
Schriftsteller und Krebspatient

## Interview mit Claude Cueni, Schriftsteller und Krebspatient

### Woran sind Sie erkrankt und wie verlief die Behandlung?

Ich war mein Leben lang kerngesund, machte viel Sport, ich war leistungsfähig, belastbar und nie auf fremde Hilfe angewiesen. Im August 2009 erkrankte ich an einer ALL Leukämie, ich war damals 53 Jahre alt und hatte im Vorjahr meine grosse Jugendliebe verloren, meine Frau war nach 14-jähriger Krebserkrankung verstorben. Ich verbrachte die nächsten sechs Monate auf der Isolierstation der Hämatologie des Basler Unispitals, erhielt sechs Chemo-Zyklen und konnte dazwischen jeweils für ein paar Tage nach Hause. Es gab diverse Komplikationen, ich hatte Hirnblutungen, fiel ins Koma, aber erholte mich wieder. Nach sechs Monaten war die Leukämie im Blut immer noch nachweisbar, eine Knochenmarktransplantation war deshalb wenig erfolgversprechend, aber es gab keine andere Option. Erst spät fand sich ein Spender mit der maximalen Übereinstimmung. Nach der Transplantation wurde ich im Februar 2010 nach Hause entlassen und schluckte täglich 25 Pillen. Nach rund zwei Jahren war ich medikamentenfrei. Aber nur für drei Wochen. Es gab eine plötzliche und irreversible Abstossung der Lunge. Das Volumen sank um 60 Prozent. Nach überstandener Leukämieerkrankung habe ich an mehreren klinischen Studien teilgenommen.

### Was würden Sie sich wünschen, dass sich in Zukunft für Patientinnen und Patienten mit Krebs verbessert oder ändert?

Wenn man sieben Jahre überlebt hat, ist man einfach dankbar und hat keine offenen Wünsche. Aber es wäre sicher angenehmer, wenn man jeweils bei

der regelmässigen Arztvisite die stets gleiche Bezugsperson hätte und nicht alle sechs Monate einen anderen Arzt. Jene Ärzte, die auf diesem Gebiet weiterarbeiten wollen, sind extrem motiviert, engagiert und zeigen viel Empathie. Jene, die lediglich ein Pflichtpensum in der Onkologie absolvieren und anschliessend in einem anderen medizinischen Fachbereich arbeiten wollen, sind für die Patienten manchmal weniger befriedigend. Aber das muss man akzeptieren, ein Universitätsspital ist auch ein Ausbildungsort und im Hintergrund steht ja immer ein dauerhaft angestellter leitender Arzt, der die Übersicht behält.

### Wie empfanden Sie die Behandlung? Was war für Sie am wichtigsten um diese Zeit zu überstehen?

Die Pflege leistet Grossartiges, sie wird Teil der Familie. Die Ärzte informieren gut und umfassend, auch wenn aufgrund all der Infusionen Aufnahmefähigkeit und Erinnerungsvermögen eingeschränkt sind. Manchmal wusste ich am nächsten Tag nicht mehr, was man mir am Vortag erklärt hatte. Sechs Monate auf der Isolierstation sind eine lange Zeit. Leider gab es damals noch kein iPad, das hätte den Kontakt zur Aussenwelt ermöglicht und den Aufenthalt erträglicher gemacht.

### Wie empfinden Sie Ihre Lebensqualität nach der Behandlung?

Ich bin nach sieben Jahren immer noch in Behandlung, schlucke aber nur noch 12 Pillen pro Tag und muss nur noch alle zwei Monate zur Kontrolle ins Unispital. Mein Zustand hat sich auf tiefem Niveau



stabilisiert. Das Leben, das ich vorher hatte, ist natürlich vorbei. Chronische Müdigkeit, rasch einsetzende Atemnot bei körperlicher Anstrengung und Nervenschmerzen in den Extremitäten sind geblieben. Aber man muss sich über das freuen, was noch möglich ist und das ist eine ganze Menge. Dank der Wissenschaft und Forschung konnte ich in diesen geschenkten sieben Jahren noch vieles für meinen Sohn tun, das hatte für mich stets oberste Priorität. Ich bin sehr zufrieden mit meinem neuen Leben und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hämatologie des Basler Unispitals unendlich dankbar.

### Was macht Ihnen Freude und gibt Ihnen Mut?

Ich kann immer noch lachen, lerne leidenschaftlich gerne Neues, und schätze die sozialen Kontakte, die wegen der geschwächten Immunabwehr lange Zeit erschwert waren. Ich habe gelernt, auf die Gegenwart zu fokussieren.



## Projektgruppe Brustkrebs

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

Die Projektgruppe ist eine aktive Gruppe mit ständig steigender Mitgliederzahl. In den letzten Sitzungen waren auch Teilnehmende aus kleineren Zentren sowie Privatpraxen vertreten und mehrere Projekte wurden von neuen Forschenden eingebracht – eine sehr positive Entwicklung ganz im Sinne der Empfehlungen des SAKK Advisory Boards. 2016 hat die Gruppe mit insgesamt 278 Patienten ungefähr gleich viele Patientinnen in Studien eingeschlossen wie im Vorjahr. Bei genauerer Betrachtung wird allerdings deutlich, dass nun hauptsächlich Patientinnen für interventionelle Studien und eigene Aktivitäten rekrutiert wurden – im Gegensatz zu den letzten Jahren, als Patientinnen hauptsächlich in nicht-interventionelle und internationale Studien anderer kooperativer Zusammenschlüsse aufgenommen wurden.

### Erfolgreiche Durchführung chirurgischer Studie

Für die erste chirurgische Studie SAKK 23/13 wurden schnell geeignete Patientinnen gefunden, sodass die Rekrutierungsphase planmässig abgeschlossen werden konnte. Unsere Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich Chirurgie scheuten dabei keine Mühen und ihr Beitrag innerhalb der Gruppe ist von hoher Bedeutung. Das nächste chirurgische Projekt befindet sich bereits in der Vorbereitungsphase, obgleich die Finanzierung noch nicht ganz sichergestellt ist.

Eine weitere wichtige Studie mit internationaler Beteiligung ist die SAKK 96/12, in der weniger Denosumab-Injektionen mit der monatlichen Standardempfehlung bei Patientinnen und Patienten mit Knochenmetastasen verglichen werden.

### From-bench-to-bedside-Forschung

Die Studie SAKK 24/14 wurde im Oktober aktiviert. Das innovative Projekt untersucht die Anti-EGFR-Immunoliposomen-Therapie beim metastasierten, triple-negativen Mammakarzinom und ist ein gutes Beispiel für translationale Forschung in der Schweiz (auch «From-bench-to-bedside»).

Da sich mehrere Projekte wie die adjuvante PAL-LAS-Studie in der Pipeline befinden, gehen wir für 2017 von einer steigenden Rekrutierungsrate aus. Für das ehrgeizige Chirurgieprojekt «Schweizer Sentinel-Studie» haben wir uns um verschiedene Forschungsmittel beworben und hoffen, diese internationale Studie bald aktivieren zu können.

## Projektgruppe Gastrointestinale Tumore

Präsident: Dr. Dr. Andreas Wicki, Universitätsspital Basel

### Potenziell praxisverändernde Studie mit Aspirin

Die Aktivierung der Studie SAKK 41/13 zur Untersuchung der adjuvanten Gabe von Aspirin bei PIK-3CA-mutierten Kolonkarzinomen stellt für die Projektgruppe einen grossen Meilenstein dar. Die Studie wird unter Schweizer Leitung auf internationaler Ebene durchgeführt und hat praxisveränderndes Potenzial.

Eine zweite gross angelegte Studie, die 2016 aktiviert wurde, ist die SAKK 41/41 bzw. ACTIVE-2. Diese beschäftigt sich mit den Auswirkungen körperlicher Aktivität auf die Lebensqualität und Krankheitskontrolle bei Patientinnen und Patienten mit metastasierendem Darmkrebs. Auch hierbei handelt es sich um eine internationale Studie unter der Leitung der SAKK.

Insgesamt wurden 33 Patienten in gastrointestinale Studien aufgenommen. Aufgrund kürzlich aktivierter Studien gehen wir 2017 von einer höheren Patientenzahl aus. Auch die geplante Aktivierung der Studie SAKK 41/16 (neoadjuvante Therapie mit Regorafenib bei lokalisierendem Rektumkarzinom) und der PRODIGE-Studie (operables Ösophaguskarzinom) dürften zu einer höheren Rekrutierungsrate beitragen.

## Projektgruppe Leukämie

Präsident: PD Dr. Georg Stüssi, Onkologisches Institut der Italienischen Schweiz (IOSI)

### Neue Studie für Patientinnen und Patienten mit akuter lymphoblastischer Leukämie (ALL)

Nach langen Verhandlungen konnte die Studie GRAALL-2014 für junge Patientinnen und Patienten mit ALL aktiviert werden. Dadurch schliesst sich eine Lücke von fast drei Jahren ohne Studien in dieser Indikation. Als zweiter wichtiger Meilenstein konnte die Studie HOVON 135 für ältere AML-Patienten geöffnet werden, die für eine intensive Chemotherapie nicht geeignet sind. Diese Studie ist für die Gruppe zudem von strategischer Bedeutung, da es sich um die erste Studie handelt, die der HOVON/SAKK-Verbund in dieser Patientenpopulation durchführt. Da die meisten AML-Patientinnen und Patienten älter sind und für eine intensive Chemotherapie häufig nicht in Frage kommen, ist eine hohe Rekrutierungsrate äusserst wahrscheinlich. Das Studiendesign nach dem «Pick a winner»-Konzept sieht künftige Studien mit demselben Studiendesign vor.

Die Gruppe blickt hinsichtlich der Rekrutierungsrate auf ein sehr erfolgreiches Jahr zurück. Die grosse Herausforderung besteht darin, die Zeit ohne offene Studien für AML-Patientinnen und Patienten zwischen 18 und 65 Jahren so kurz wie möglich zu halten.

## Projektgruppe Lungenkrebs

Präsident: Prof. Dr. Oliver Gautschi, Kantonsspital Luzern  
Vizepräsidentin: Prof. Dr. Dr. Solange Peters, Universitätsspital Waadt (CHUV)

### Neue Immuntherapie-Studie für Patienten mit Lungenkrebs

Entsprechend unserem Forschungsschwerpunkt der multimodalen Therapie haben wir eine neue Immuntherapie-Studie SAKK 16/14 für Patientinnen und Patienten mit operablem nicht-kleinzelligem

Lungenkarzinom eröffnet, weitere Patienten mit kleinzelligem Lungenkarzinom in die Studie SAKK 15/12 aufgenommen und die Nachbeobachtung der Studie SAKK 16/08 für Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom abgeschlossen (Details zu den Studien auf Seite 40). Die Ergebnisse von SAKK 16/08 dürften bald vorliegen und werden 2017 bei einem internationalen Kongress vorgestellt.

Im Bereich metastasierendes nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom wurde ein zweites Manuskript der Studie SAKK 19/09 zur Veröffentlichung angenommen und die angrenzende translationale Forschung wurde vorangebracht. In Zusammenarbeit mit der Projektgruppe Neue Antikrebsbehandlungen wurden zwei Phase-I-Vorschläge entwickelt und vom Vorstand genehmigt: Die Studie SAKK19/16 (ehemals SAKK 19/13) zur Untersuchung von Binimetinib in Kombination mit platinbasierter Chemotherapie bei KRAS-mutiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom und die SAKK17/16 zur Untersuchung von Lurbinectedin bei Mesotheliom, die als Phase-II-Studie konzipiert wird.

### Zunehmende internationale Vernetzung

Die Zusammenarbeit mit internationalen Partnern, vor allem mit der Europäischen Thorax-Onkologie-Plattform ETOP und der Europäischen Organisation für Krebsforschung und -behandlung EORTC, wird immer stärker ausgebaut. Mit Blick in die Zukunft beschäftigt sich die Gruppe derzeit mit innovativen neuen Protokollen zur Erforschung der definitiven Lokaltherapie gegen oligometastasiertes nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom NSCLC und der Immuntherapie bei älteren und gebrechlichen Patientinnen und Patienten. Die Zusammenarbeit mit den neu gegründeten SAKK-Arbeitsgruppen Molekulare Onkologie und Immuntherapie soll künftig verstärkt werden.



## Projektgruppe Lymphome

Präsident: PD Dr. Urban Novak, Universitätsspital Bern

Die Patientenrekrutierung für SAKK 39/13 (siehe auch Seite 10) wurde abgeschlossen und dank der Bemühungen aller teilnehmenden Zentren und des SAKK-Koordinationszentrums konnten die Daten im Rahmen eines Vortrags an der ASH-Tagung 2016 vorgestellt werden.

Auch die sekundären Endpunkte der Studie SAKK 35/10 (randomisierte multizentrische Phase-II-Studie mit Rituximab plus Lenalidomid versus Rituximab-Monotherapie bei unbehandeltem follikulärem Lymphom) wurden in einem Vortrag an der ASH-Tagung 2016 präsentiert. Als Fortführung des Konzepts der chemofreien Optionen, für das die SAKK wichtige Pionierarbeit geleistet hat, können unbehandelte Patientinnen und Patienten, die eine Therapie benötigen, in die Studie SAKK 35/14 aufgenommen werden, um Rituximab mit oder ohne Ibrutinib zu erhalten. Die Studie wurde auch in den skandinavischen Ländern aktiviert.

Die Projektgruppe wird die bestehenden Kooperationen mit verschiedenen internationalen Gruppen fortführen. So können klinische Studien in einer kompetitiven Forschungslandschaft sichergestellt und eine hohe internationale Sichtbarkeit der SAKK in verschiedenen Lymphom-Bereichen ermöglicht werden. Die Zusammenarbeit mit dem Europäischen Mantelzell-Lymphom-Netzwerk (EMCLN) wurde weiter intensiviert. Dank der Bemühungen von Dr. Ulrich Mey sind wir das Gastland für das nächste EMCL-Treffen im Jahr 2017. Eine künftige Priorität stellt die Lancierung einer neuen klinischen Studie für Patientinnen und Patienten mit diffusem B-Zell-Lymphom DLBCL dar. Führende Hämatopathologen sind diesbezüglich bereits aktiv an Gesprächen beteiligt.

## Projektgruppe Neue Antikrebsbehandlungen

Präsident: PD Dr. Dr. Markus Jörger, Kantonsspital St.Gallen

Die Gruppe hat ihren alten Namen (Neue Krebsmedikamente) in Neue Antikrebsbehandlungen geändert, um ihre offene Sichtweise auf Innovationen in der Onkologie widerzuspiegeln, einschliesslich Zytotoxika, molekularbiologische Therapien, Immuntherapeutika und Medizinprodukte. Es ist erfreulich, dass frühere Phase-I-Studien wie SAKK 65/08 zur Kombination von Bortezomib und Nelfinavir bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem Myelom Ausgangspunkt für die erfolgreiche Phase-II-Studie SAKK 39/13 und die Präsentation an der diesjährigen ASH-Jahrestagung waren.

### Stetig wachsendes Portfolio

Die Gruppe aktivierte die SAKK 67/15, eine Studie zum Wirkstoff BAL101553 von Basilea Pharmaceutica bei Patientinnen und Patienten mit soliden Tumoren. BAL101553 ist ein neuartiger Inhibitor an der Colchicin-Bindungsstelle und ein gefässerstörender Wirkstoff, der als 2-tägige Dauerinfusion durch ein tragbares elastomerisches Pumpsystem verabreicht wird. Die SAKK 67/15 hat erfolgreich die Dosiskohorte 2 erreicht und verläuft ohne Probleme.

Erfreulich ist, dass das Studienportfolio der Projektgruppe Neue Antikrebsbehandlungen deutlich wächst. Nach Aktivierung einer klinischen Studie Mitte 2016 werden voraussichtlich in Kürze vier neue Studien aktiviert.

– SAKK 35/15 untersucht den anti-CD20 monoklonalen Antikörper GA101/Obinutuzumab in Kombination mit dem BCL2-Inhibitor Venetoclax bei Patienten mit neu diagnostiziertem follikulärem Lymphom. Es handelt sich um eine äusserst innovative Studie, da es direkt um die Erstlinientherapie geht und eine Fortführung in Phase II wahrscheinlich ist, sofern die Sicherheit in SAKK 35/15 bestätigt wird.

- SAKK 41/16 (RECAP) untersucht die Kombination aus Regorafenib und Capecitabin bei Patienten unter Strahlentherapie mit lokal fortgeschrittenem Enddarmkrebs. SAKK 41/16 baut auf einer erfolgreichen Kooperation mit Bayer Pharmaceutics auf.
- SAKK 11/16 untersucht einen personalisierten, zellbasierten Impfstoff (MVX-ONCO-1) (Lesen Sie mehr auf Seite 14).
- SAKK 19/16 ist ein Gemeinschaftsprojekt der Projektgruppen Neue Antikrebsbehandlungen und Lungenkrebs (siehe auch oben). SAKK 19/16 war bereits seit längerer Zeit von der SAKK geplant. Mit der Rückführung von MEK-162 zu Array Pharmaceuticals war der Weg frei für die Entwicklung von SAKK 19/16.

Weitere innovative klinische Studien befinden sich in der fortgeschrittenen Planung, wobei die Gruppe auf die Zusammenarbeit mit anderen SAKK-Projekt- und -Arbeitsgruppen setzt. Anlässlich des Novartis Oncology Research Day (NORD) in Basel im November 2016 wurde die Zusammenarbeit zwischen Novartis und der SAKK neu bekräftigt und mehrere Vorschläge für wissenschaftsinitiierte Studien wurden bei Novartis eingereicht. Darüber hinaus wurden Anfang 2016 weitere Kooperationen mit anderen Unternehmen ins Leben gerufen, die 2017 zu neuen Studien führen werden.

### Vernetzung von Phase-I-Zentren von zentraler Bedeutung

Die Projektgruppe Neue Antikrebsbehandlungen ist gespannt auf das neue System zur Patientenüberweisung, das erst kürzlich eingeführt wurde. Das Konzept unterstützt die Überweisung von Probandinnen und Probanden an andere Spitäler und ermöglicht sowohl überweisenden als auch behandelnden Zentren das Sammeln von Rekrutierungspunkten. Dies ist ein klares Bekenntnis zur wichtigen Strategie der Vernetzung, insbesondere von Phase-I-Zentren (alle zugelassenen Phase-I-Zentren sind hier aufgeführt: <http://sakk.ch/de/ueber-die-sakk/organisation/sakk-zentren/>).

## Projektgruppe Urogenitale Tumore

Präsident: PD Dr. Richard Cathomas, Kantonsspital Graubünden

Vizepräsident: PD Dr. Cyrill Rentsch, Universitätsspital Basel

### Weiterhin hohe Rekrutierungsrate im Jahr 2016

Die Projektgruppe Urogenitale Tumore erreichte das zweite Jahr in Folge den höchsten Patienteneinschluss aller SAKK-Projektgruppen. Insgesamt wurden in die sechs offenen Studien der Gruppe 462 Patienten aufgenommen. Damit entfallen über 40 % aller 2016 in SAKK-Studien eingeschlossenen Patienten auf die Projektgruppe Urogenitale Tumore.

Die erfolgreichste Studie war die Biobank-Studie SAKK 63/12 (mit Prostatakrebs-Patienten in unterschiedlichen Stadien) mit über 300 neuen Patienten. Die Studie zeigt, wie stark die Gruppe und die SAKK von der urologischen Gemeinschaft unterstützt werden, und wir hoffen, auch künftig darauf aufbauen zu können.

Eine weitere Erfolgsgeschichte im Jahr 2016 war der Abschluss von Phase I der Blasenkrebs-Studie SAKK 06/14 zur ersten Anwendung einer genetisch modifizierten Variante von BCG bei Menschen mit nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs. Die Ergebnisse wurden bereits auf zwei verschiedenen Tagungen vorgestellt und fanden dort ein sehr positives Echo.

### Auf zu neuen Horizonten im Jahr 2017

2017 wird unser Studienportfolio durch eine Studie zur Salvage-Strahlentherapie bei Patienten mit lokalisiertem Prostatakrebs, eine perioperative Studie mit einer Kombination aus Tumor Checkpoint Inhibitor Chemotherapie bei lokalisiertem Blasenkrebs sowie eine neue Studie zu metastasierendem Nierenzellkarzinom mit innovativem Design ergänzt.

Mit diesen geplanten Studien bietet unsere Gruppe nicht nur vielversprechende Studien für alle Prostatakrebs-Stadien an, sondern auch wichtige Studien für Patienten mit Hodenkarzinom, Urothelkarzinom und Nierenzellkarzinom, wodurch die wichtigsten Forschungsgebiete im Bereich urogenitaler Tumoren abgedeckt sind.



### Arbeitsgruppe Kopf- und Halskrebs

Präsident: Dr. Marco Siano, Kantonsspital St. Gallen

Seit dem Leitungswechsel der Arbeitsgruppe besteht die wichtigste Aufgabe darin, die Zusammenarbeit mit der Europäischen Organisation für Krebsforschung und -behandlung EORTC und GORTEC (Groupe d'Oncologie Radiothérapie Tête et Cou) weiter auszubauen und zu intensivieren. Zu diesem Zweck haben wir Redner und Forschende zu wichtigen Initiativen im Bereich Kopf- und Halskrebs eingeladen.

#### Zusammenarbeit mit Kollegen aus der Chirurgie von zentraler Bedeutung

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unseren Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich Chirurgie ist äusserst wichtig, um weitere chirurgische Studien entwickeln zu können. Des Weiteren sollten eine Studie zu lokal fortgeschrittenem Kopf- und Halskrebs und eine Studie zur innovativen Induktion oder Dosisreduktion während der Strahlentherapie vorangebracht werden. Darüber hinaus ist ein Projekt mit der Outcomes-Forschungsgruppe geplant und ein Vorschlag für Schilddrüsenkrebs im Gespräch. Insgesamt besteht unser Hauptziel darin, drei bis fünf Projekte zu haben, um als Projektgruppe zusammenarbeiten zu können.

### Arbeitsgruppe Molekulare Onkologie

Präsident: PD Dr. Dr. Sacha Rothschild, Universitätsspital Basel

Die neu gegründete Arbeitsgruppe bietet qualitativ hochstehende und umfassende molekulare Tests mit routinemässiger Qualitätssicherung für Krebspatienten in der Schweiz an. Sie fördert individuelle Therapiemöglichkeiten, damit Patientinnen und Patienten in Abhängigkeit von den molekularen Eigenschaften ihres Tumors die bestmögliche Behandlung erhalten. Dies ist speziell für Patienten mit seltenen bösartigen Erkrankungen und/oder nach Gabe der Standardtherapien relevant. Darüber hinaus können durch das neu aufgebaute Netzwerk

mehr Patientinnen und Patienten klinischen Studien zur Untersuchung zielgerichteter molekularer Therapien zugewiesen werden.

Die Gruppe ist konzipiert als interdisziplinäre Plattform für Spezialisten aus den Bereichen molekulare Onkologie und personalisierte Therapie in der medizinischen Onkologie/Hämatologie. Die Hauptbeteiligten werden medizinische Onkologen, Hämatologen sowie (Molekular-)Pathologen sein. Doch auch Molekularbiologen, Genetiker und Spezialisten für Bioinformatik sollen sich aktiv einbringen können. Darüber hinaus möchte die Gruppe die Aktivitäten unter dem Dach der nationalen Forschungsinitiative Swiss Personalized Health Network koordinieren und personalisierte Medizin auf dem Gebiet der Onkologie voranbringen.

### Arbeitsgruppe Sarkome

Präsident: Dr. Christian Rothermundt, Kantonsspital St. Gallen

Die Arbeitsgruppe besteht aus einem kleinen Team hochengagierter Sarkomexpertinnen und -experten aus der Schweiz. Aufgrund der Seltenheit von Sarkomen ist die Durchführung von Studien in verschiedenen Settings der Erkrankung recht schwierig.

Dr. Silvia Hofer präsentierte dem SAKK-Vorstand im Januar 2016 eine Studie (GISG-11) der Deutschen Interdisziplinären Studiengruppe Sarkome (GISG): Lebensqualität von Patienten mit Weichteilsarkom unter palliativer Chemotherapie oder Pazopanib – eine randomisierte kontrollierte Studie. Die Studie wurde im Initial Assessment mit bestimmten Bedingungen zur anfänglichen Bewertung akzeptiert.

Die internationale randomisierte Studie zur Behandlung von neu diagnostizierten Tumoren der Ewing-Sarkom-Familie (Euro Ewing 2012) wurde vom SAKK-Vorstand angenommen. Sobald die Verhandlungen mit der EORTC abgeschlossen sind, kann das Projekt anlaufen. Antonia Digkha hat von der Krebsforschung Schweiz Fördergelder für NAPAGE erhalten: eine klinische Phase-IIa-Studie mit Gemcitabin

und nab-Paclitaxel bei fortgeschrittenem Weichteilsarkom. Die Unterstützung durch ein Pharmaunternehmen ist hingegen noch nicht gesichert. Es wurden bereits zahlreiche Anstrengungen unternommen, um eine SAKK-Sarkom-Studie zu lancieren, während weitere Finanzierungsoptionen geprüft werden.

### Netzwerk für Outcomes-Forschung

Präsident: Dr. Konstantin Dedes, Universitätsspital Zürich

Erste gesundheitsökonomische Analysen auf Grundlage klinischer SAKK-Studien wurden fertiggestellt und die Ergebnisse veröffentlicht. Zwei literaturbasierte gesundheitsökonomische Analysen erregten viel Aufmerksamkeit. In renommierten Fachzeitschriften (siehe Seite 47) erschienen neun Peer-Reviewed-Publikationen. Zudem wurden an der ASCO-Jahrestagung in Chicago und auf der internationalen Lungenkrebskonferenz WCLC in Wien zwei Poster präsentiert:

- Palbociclib als Erstlinientherapie bei Östrogenrezeptor-positivem, HER2-negativem fortgeschrittenem Brustkrebs bei derzeitiger Preisgestaltung nicht kosteneffektiv: eine gesundheitsökonomische Analyse;
- Nivolumab für Patienten mit nicht-plattenepithelalem, nicht-kleinzelligem Lungenkrebs: eine Kosteneffektivitätsanalyse einschliesslich PD-L1-Testung.

### Netzwerk für die Testung auf eine genetische Krebsprädisposition und Risikoberatung (CPTC)

Präsidentin: PD Dr. Sheila Unger, Universitätsspital Vaud (CHUV)

Die genetische Testung im Rahmen von Krebserkrankungen und -prädispositionen hat in den vergangenen Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Dem Netzwerk kommen mehrere wichtige Rollen zu, darunter insbesondere

- 1) die Harmonisierung der klinischen Praxis bei der genetischen Konsultation und Testung zu fördern;
- 2) die SAKK und die Netzwerkmitglieder über neue Entwicklungen auf dem Gebiet zu informieren;
- 3) Richtlinien für das Gebiet der Testung auf Krebsprädisposition und der Versorgung bei genetisch bedingtem hohem Krebsrisiko zu entwickeln.

Die neu gewählte Präsidentin des Netzwerks wird künftig die Projektfortschritte der Arbeitsgruppen des Netzwerks in dem sich rasant entwickelnden Gebiet begleiten. Das CPTC-Netzwerk sollte sich aus Vertretern unterschiedlicher Disziplinen der Gesundheitsversorgung zusammensetzen, darunter medizinische Genetik, medizinische Onkologie, Pathologie, Hämatologie, Radioonkologie und Chirurgie, Labormedizin und Vertreter anderer Gesundheitsberufe.



Dr. Markus Hasenfratz  
Leiter Clinical Trial  
Management



Dr. Peter Durrer  
Leiter Quality  
Assurance &  
Regulatory Affairs



Christine Biaggi Rudolf  
Stellvertretende Leiterin  
Clinical Trial Management

	2016	2015
Total Patienten aus der Schweiz	1075	826
Total Patienten aus dem Ausland	16	93
<b>Total</b>	<b>1091</b>	<b>919</b>

	Patienten 2016	Studien 2016	Patienten 2015	Studien 2015
Total Patienten in SAKK-Studien	806	24	655	21
Total Patienten in Studien von kooperativen Gruppen (ohne IBCSG)	268	18	262	17
Total Patienten in IBCSG Studien	17	3	2	2
<b>Total</b>	<b>1091</b>	<b>45</b>	<b>919</b>	<b>40</b>

Retrospektive Studien, Kohorten Studien & Biobanken	Patienten 2016	Patienten 2015
EORTC 10085 PRO	19	16
T-Cell Project	8	5
SAKK 63/12	324	179
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>200</b>

#### Erneute Steigerung der Patientenzahlen

Wir erreichten 2016 einen erfreulichen Anstieg der Patientenzahlen – mit insgesamt 1091 rekrutierten Patientinnen und Patienten in den offenen Studien der SAKK verzeichnen wir ein deutliches Plus von 19 %. Die Schweizer Mitgliedspitäler trugen 1075 Patienten dazu bei. Das 2015 gesteckte Ziel, wieder über 1000 Patientinnen und Patienten in Studien einzuschliessen, wurde somit erreicht. Daneben wurden vier neue ausländische Studienprotokolle und sechs SAKK-Protokolle in der Schweiz aktiviert.

#### Mehr Einreichungen bei gleichbleibender Bearbeitungszeit

Die Einführung des Web-Portals BASEC (Business Administration System for Ethics Committees) und die entsprechende Anpassung unserer Prozesse verlief reibungslos und dies trotz bedeutend mehr Einreichungen bei den Ethikkommissionen im Vergleich zum Vorjahr:

2016	2015
11 Studienprotokolle	10 Studienprotokolle
23 Amendments	23 Amendments
24 Prüfärzteswechsel	9 Prüfärzteswechsel
40 zusätzliche Zentren	15 zusätzliche Zentren



Die Zahlen zeigen anschaulich, dass wir gerade bei den Prüfärzteswechseln und den zusätzlichen Zentren mehr als doppelt so viele Einreichungen erledigt haben – und dies ohne längere Bearbeitungsdauer. Dies ist sicher auch dem eingespielten Regulatory Affairs Team zu verdanken.

#### SAKK Safety Office hat Bewährungsprobe bestanden

Der Wechsel vom IBCSG zum SAKK Safety Office hat sich bewährt und unsere Erwartungen erfüllt. Die Reaktionszeiten sind kürzer und die interne Zu-

sammenarbeit ist bedeutend einfacher geworden. Wir haben mit diesem Schritt unsere Pharmakovigilanz Kompetenz gestärkt, können unsere Ärzte an den Studienzentren besser unterstützen und erfüllen noch besser die behördlichen Anforderungen für die Durchführung unserer SAKK-Studien.



Dr. Simona Berardi Vilei  
Leiterin Innovation &  
Entwicklung

Im ersten Jahr der Abteilung wurde das neue Team mit den Mitarbeitenden Dr. Katrin Eckhardt, Dr. Milica Enoiu und Silvia Stüdeli zusammengestellt und erste Diskussionen mit Start-ups geführt. Die systematische Akquisition von Innovationen und die Steigerung der Phase I Aktivitäten sind die wichtigsten Ziele des Teams Innovation & Entwicklung.

Diverse neue Studienprojekte wurden gestartet und versprechen interessante Resultate (SAKK 06/14, SAKK 36/13, SAKK 35/15, SAKK 11/16 und SAKK 67/15, Details auf S. 40). Auch fanden Gespräche mit grösseren pharmazeutischen Unternehmen statt und entsprechende Phase I Projekte sind in Diskussion. Es ist ein grosser Erfolg, dass diese Firmen eine Zusammenarbeit mit der SAKK anstreben und wir sind überzeugt, dass dies für alle Partner aber auch für die Patientinnen und Patienten Vorteile bringen wird. Sie erhalten so in dieser frühen Phase der Entwicklung den Zugang zu neuen, innovativen Medikamenten und Therapien.



Dr. Dirk Klingbiel  
Leiter Statistik

Im letzten Jahr veröffentlichten wir 43 Publikationen mit SAKK-Beteiligung in diversen wissenschaftlichen Journalen. Die ganze Liste ist auf S. 47 zu finden.

#### Präsenz an internationalen Kongressen

An den grossen Onkologie-Kongressen war die SAKK gut vertreten. So waren wir unter anderem am Treffen der American Society of Hematology ASH und an der World Conference on Lung Cancer WCLC präsent. Ein Highlight dabei waren die beiden Präsentationen am ASH Meeting der Studien SAKK 35/10 und 39/13. Alle Präsentationen sind auf der S. 53 zu finden.

Im Rahmen der statistischen Beratung arbeiteten wir auch an verschiedenen nicht-SAKK-Projekten und wirkten an Publikationen mit. Daraus resultierte auch eine Publikation im Journal of Clinical Oncology von Dr. Stefanie Fischer, die mit diesem Projekt den SAKK / Astellas GU-Oncology Award 2016 gewonnen hat (Details S. 8).

Das Statistikteam erarbeitete 17 klinische Studienberichte, darunter neun Schlussberichte für die Behörden. Ein besonderer Erfolg war die schnelle Wiedereröffnung der Studie SAKK 25/14 – innert zehn Tagen war der Bericht geschrieben, durch die interne Qualitätsicherung gelaufen, vom Vorstand beurteilt und die Studie wieder für den Patienteneinschluss geöffnet.



Flurina Hoffmann  
Leiterin Fundraising &  
Kommunikation

Rund 70 Gesuche und Voranfragen wurden im Jahr 2016 bei verschiedenen Stiftungen eingereicht. Zehn Gesuche wurden positiv beantwortet, die Gelder werden über die kommenden Jahre den einzelnen Projekten zufließen. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies eine markante Steigerung und zeigt, dass es sich lohnt, in die Akquisition und Pflege von Stiftungen und in die Bearbeitung von Gesuchen zu investieren. 2016 wurde deshalb die Schaffung einer 100 % Fundraising-Stelle bewilligt.

Die Leistungsvereinbarungen mit der Krebsliga Schweiz und der Krebsforschung Schweiz konnten 2016 für weitere drei Jahre erneuert werden. Wir bedanken uns bei beiden Organisationen für das in uns gesetzte Vertrauen und die Bereitschaft, unsere langjährige Partnerschaft fortzuführen. Ebenfalls bedanken wir uns bei der Schweizerischen Stiftung für Klinische Krebsforschung (SSKK) für ihre regelmässige, grosszügige Unterstützung. Und ebenso schätzen wir die andauernde Zusammenarbeit mit der Rising Tide Foundation for Clinical Cancer Research. Die Stiftung hat 2016 einen namhaften Betrag zur Unterstützung des 2015 ins Leben gerufenen Patientenrates gesprochen. Zu danken ist auch jenen Stiftungen, die uns immer wieder punktuell in unserer wichtigen Arbeit unterstützen: Promedica, Werner und Hedy Berger-Janser Stiftung und weitere.

Nebst unseren institutionellen Partnern pflegen wir einen regen Austausch mit den Mitgliedern unseres Industriepools (alle Mitglieder auf S. 37). Am jährlich stattfindenden Industriepoolmeeting werden Anliegen und Informationen ausgetauscht, die der Optimierung der Zusammenarbeit dienen. Unseren Partnern aus der Industrie gebührt ebenfalls Dank für ihr Interesse an unserer Arbeit und für die partielle Unterstützung von akademischen Projekten, deren Finanzierung unsicher ist.

Die regelmässige und professionelle Pflege unserer Medienkontakte zahlt sich weiterhin aus: in den Fachzeitschriften sind wir prominent vertreten und können sowohl über unsere Studien aber auch über unsere Veranstaltungen und Kooperationen berichten. Im Vergleich zum Vorjahr wurde die Arbeit unseres Netzwerkes in der Publikumspressen, insbesondere in themenspezifischen Beilagen, viel öfter erwähnt. Die vielen Medienanfragen zeigen, dass wir von den Journalisten als kompetenter Ansprechpartner im Bereich klinische Krebsforschung angesehen werden.

Unsere Webseite ist ein wichtiges Aushängeschild, um unsere Kompetenz und Glaubwürdigkeit der interessierten Öffentlichkeit inhaltlich und bildlich zu präsentieren. Die professionelle Bewirtschaftung unserer Online-Medien lohnt sich: wir verzeichnen mehr als 12 000 Besucher monatlich und bei Twitter haben wir mehr als 1000 Follower.



Hans-Peter Röthlisberger  
Leiter Services

### Finanzen

Die Rechnung der SAKK schliesst 2016 mit einem positiven Jahresergebnis von CHF 800 149 ab. Dies lässt auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr schliessen, auch wenn das ambitionierte Budget nicht ganz erreicht werden konnte. Grund dafür sind hauptsächlich Verzögerungen bei der Aktivierung von Studien, was zu weniger Aufwänden geführt hat und den Überschuss erklärt.

### Umzug

Die Abteilung IT wurde Anfang 2016 in die Abteilung Services integriert – so konnten Ressourcen besser genutzt werden und neue Synergien entstehen. Dies hat sich insbesondere beim Grossprojekt Umzug bewährt: Unser Team musste im Mai 2016 rund 80 Arbeitsplätze an den neuen Standort an der Effingerstrasse 31–35 verlegen. Zusätzlich mussten wir alle Dienstleistungen, die wir zuvor von der Krebsliga bezogen haben, wie zum Beispiel den Empfang, die Verwaltung des Gebäudes, die Telefonie und die Postbewirtschaftung am neuen Standort aufbauen und einführen. Wir haben eine neue Hausordnung erstellt und ein umfassendes Sicherheitskonzept ausgearbeitet. Unter anderem ist darin auch die Brandschutzschulung enthalten, die einige unserer Mitarbeitenden im 2016 besucht haben.

### Haus der klinischen Forschung

Seit Juni 2016 sind die SAKK und drei weitere kooperative Gruppen, die SPOG, die IBCSG, und die ETOP nun unter einem Dach und legen damit den Grundstein für ein «Haus der klinischen Forschung». Die räumliche Nähe erleichtert den Austausch und stärkt die Zusammenarbeit. Synergien in der IT und in der Verwaltung des Gebäudes werden genutzt und wirken sich positiv auf die Kosten aus. Der Neuanfang wurde mit einem kleinen Einweihungsfest Anfang Juni gefeiert.



«Verhelfen wir dem Kampf  
gegen Krebs zu mehr Treffern!»

Mathias Seger, Eishockeyspieler ZSC Lions



Stéphanie Mohler  
Verantwortliche Personalwesen

Die SAKK bietet ihren 74 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein attraktives Arbeitsumfeld mit guten Sozialleistungen. 2014 wurde das Jahresarbeitszeitreglement verabschiedet, welches per 1. Januar 2015 in Kraft trat. Mit der Jahresarbeitszeit wird der Spielraum für die Gestaltung der Arbeitszeit wesentlich ausgeweitet. Dies hat für die Mitarbeitenden den grossen Vorteil, dass sie ihre Berufstätigkeit besser auf Ansprüche der Familie oder auf individuelle Ziele abstimmen können. Um die Work Life Balance unserer Mitarbeitenden weiter zu fördern, hat sich die Geschäftsleitung im Jahr 2016 mit dem Thema Überzeit beschäftigt und Massnahmen beschlossen, die eine optimale Auslastung der Mitarbeitenden sicherstellen soll. Mitarbeitende mit Führungsfunktion sind angehalten, regelmässig und auch im jährlichen Mitarbeitergespräch das Zeitmanagement der Mitarbeitenden zu prüfen, um so allfälliger Über- oder Unterbelastung einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorzubeugen. Der Mitarbeitergesprächsbogen wurde entsprechend angepasst.

Die optimierten Arbeitsbedingungen wirken sich auch auf die durchschnittliche Anstellungszeit aus. Bei der Fluktuationsrate bewegt sich die SAKK auf sehr gutem Niveau, insbesondere unter Berücksichtigung der flachen Hierarchie und der generell sehr jungen SAKK-Belegschaft. Viele neue Mitarbeitende kommen direkt von der Universität zur SAKK, werden bei uns ausgezeichnet ausgebildet und sammeln wertvolle Erfahrungen, was sie für andere Arbeitgeber äusserst attraktiv macht und die Gefahr der Abwerbung erhöht.

Seit 2013 haben wir unseren Lernenden, Timon Galeazzi, begleitet. 2016 hat er nun sein Qualifikationsverfahren erfolgreich bestanden. Wir gratulieren ihm ganz herzlich und wünschen ihm privat wie beruflich weiterhin viel Erfolg. 2016 hat unsere neue Lernende Andrina Altmann ihre Ausbildung bei uns begonnen. Sie wird in einem rotierenden Turnus in den verschiedenen Abteilungen zum Einsatz kommen und so die vielfältige Arbeitswelt der SAKK kennenlernen. Wir sind stolz, dass wir mit unserem Engagement dazu beitragen, den Nachwuchs an qualifizierten Fachleuten sicherzustellen.

2016	1. Januar	31. Dezember	Jahresdurchschnitt
Mitarbeitende Vollzeit (VZ)	60.8	62.0	62.2
Mitarbeitende Kopfzahl (KZ)	72	74	74

## Bilanz

per 31. Dezember (in CHF)	2016		2015	
<b>Aktiven</b>				
Flüssige Mittel	9'614'150		8'088'479	
Forderungen	2'533'345		2'654'071	
Aktive Rechnungsabgrenzung	914'076		335'534	
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>13'061'572</b>	59.6 %	<b>11'078'083</b>	56.3 %
Finanzanlagen	8'854'960		8'612'580	
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>8'854'960</b>	40.4 %	<b>8'612'580</b>	43.7 %
<b>Total Aktiven</b>	<b>21'916'532</b>	100.0 %	<b>19'690'663</b>	100.0 %
<b>Passiven</b>				
Verbindlichkeiten	2'586'603		1'334'695	
Passive Rechnungsabgrenzung	5'595'303		4'333'044	
<b>Total Fremdkapital kurzfristig</b>	<b>8'181'906</b>	37.3 %	<b>5'667'739</b>	28.8 %
Rückstellungen für Haftungsansprüche	608'156		608'156	
Übrige Rückstellungen	90'000		300'000	
<b>Total Fremdkapital langfristig</b>	<b>698'156</b>	3.2 %	<b>908'156</b>	4.6 %
Fonds «Education Grant»	30'000		30'000	
Fonds «Zweckgebunden»	17'932		44'747	
Fonds «Hubacher»	9'708'590		10'560'223	
<b>Total Zweckgebundenes Fondskapital</b>	<b>9'756'522</b>	44.5 %	<b>10'634'971</b>	54.0 %
<b>Organisationskapital</b>				
Freies Kapital 1. Januar	2'479'798		2'196'912	
Vereinsergebnis	800'149		282'886	
Freies Kapital 31. Dezember	3'279'947		2'479'798	
<b>Total Organisationskapital</b>	<b>3'279'947</b>	15.0 %	<b>2'479'798</b>	12.6 %
<b>Total Passiven</b>	<b>21'916'532</b>	100.0 %	<b>19'690'663</b>	100.0 %



## Erfolgsrechnung

1. Januar bis 31. Dezember (in CHF)	2016		2015	
<b>Betriebsertrag</b>				
Forschungsbeiträge SBFI <sup>1</sup>	5'885'400		5'648'772	
Forschungsbeiträge KLS <sup>2</sup>	352'650		200'000	
Forschungsbeiträge KFS <sup>3</sup>	1'152'800		1'146'800	
Forschungsbeiträge SSKK <sup>4</sup>	50'000		-	
Forschungsbeiträge Dritte	723'345		1'013'719	
Forschungsbeitrag Schweizer Krankenversicherer	1'711'296		998'947	
Erträge Industriekooperationen	3'830'843		4'602'228	
Erträge Ausländische Studiengruppen	66'348		28'165	
Erträge Krebsbulletin	298'285		287'038	
Spenden, Legate, Erbschaften	1'860'978		598'957	
Diverse Erträge	517'212		762'059	
Verluste aus Forderungen	-372'000		-	
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>16'077'156</b>	100.0 %	<b>15'286'684</b>	100.0 %
<b>Betriebsaufwand</b>				
Diverser Studienbezogener Aufwand	-1'337'110		-960'734	
Forschungsbeiträge IBCSG <sup>5</sup> , ETOP	-163'333		-159'996	
Forschungsbeiträge Zentren	-4'084'423		-3'672'416	
Reise-, Repräsentationsaufwand	-414'798		-396'507	
Sonstiger Betriebsaufwand	-147'033		-146'232	
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>-6'146'698</b>	-38.2 %	<b>-5'335'884</b>	-34.9 %
<b>Zwischenergebnis 1</b>	<b>9'930'459</b>	61.8 %	<b>9'950'799</b>	65.1 %
<b>Koordinativer Aufwand</b>				
Personalaufwand	-7'794'782		-7'787'140	
Sonstiger Koordinationsaufwand	-1'313'788		-1'856'723	
<b>Total Koordinativer Aufwand</b>	<b>-9'108'570</b>	-56.7 %	<b>-9'643'863</b>	-63.1 %
<b>Zwischenergebnis 2</b>	<b>821'889</b>	5.1 %	<b>306'937</b>	2.0 %
<b>Finanzergebnis</b>				
Finanzertrag	4'578		10'021	
Finanzaufwand	-26'040		-37'271	
<b>Total Finanzergebnis</b>	<b>-21'463</b>	-0.1 %	<b>-27'251</b>	-0.2 %
<b>Zwischenergebnis 3</b>	<b>-800'426</b>	5 %	<b>279'686</b>	1.8 %
<b>Periodenfremdes Ergebnis</b>				
Periodenfremder Ertrag	-		3'200	
Periodenfremder Aufwand	-277		-	
<b>Total Periodenfremdes Ergebnis</b>	<b>-277</b>	0.0 %	<b>3'200</b>	0.0 %
<b>Jahresergebnis</b>	<b>800'149</b>	5.0 %	<b>282'886</b>	1.9 %

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, European Thoracic Oncology Platform

## Anhang zur Jahresrechnung 2016

per 31. Dezember	2016	2015
Angaben gemäss Art. 957 bis 962 OR		
<b>Anzahl Mitarbeitende</b>		
Bandbreite der Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt	> 50 bis 250	> 50 bis 250
<b>Bewertung von Aktiven zu Kurs-/Marktwerten</b>		
Finanzanlagen gemäss Kurswerten per 31.12.	8'854'960 CHF	8'612'580 CHF
<b>Honorar der Revisionsstelle</b>		
Honorar für Revisionsdienstleistungen	7'500 CHF	8'000 CHF
Honorar für andere Dienstleistungen	0.00 CHF	6'500 CHF

Die vorliegende Jahresrechnung wurde gemäss den Vorschriften des Schweizerischen Gesetzes, insbesondere der Artikel über die kaufmännische Buchführung und Rechnungslegung des Obligationenrechts (Art. 957 bis 962) erstellt.



### 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 2016 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 Angaben 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 2016 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.

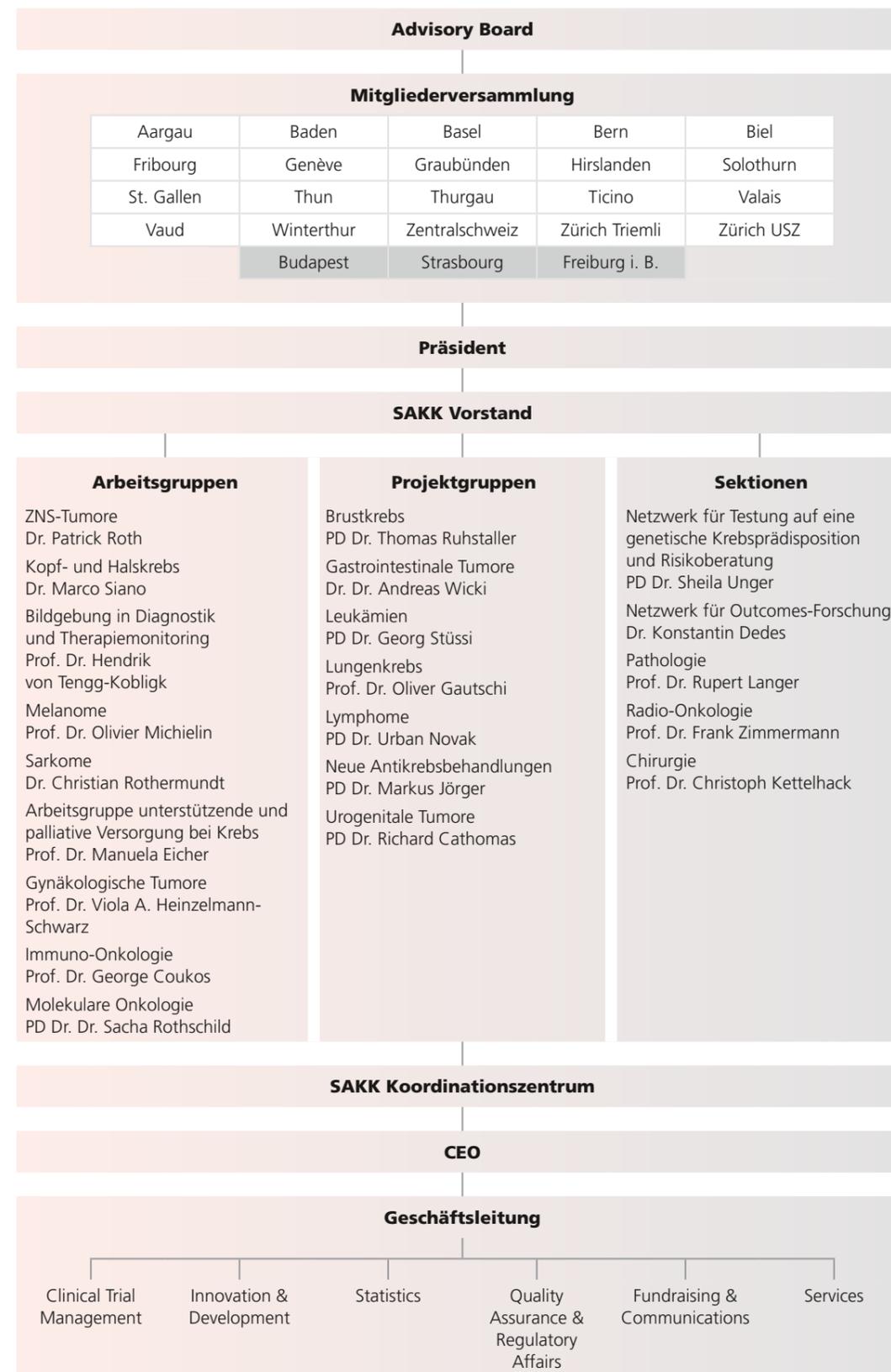
In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Vorstandes ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Bern, 23. März 2017

BDO AG

Matthias Hildebrandt  
Zugelassener  
Revisionsexperte

Simon Kehrli  
Leitender Revisor  
Zugelassener  
Revisionsexperte





**SAKK Vorstand von links nach rechts:** Prof. Dr. Bernhard Pestalozzi Universitätsspital Zürich Prof. Dr. Gabriela Baerlocher Inselspital Bern Prof. Dr. Cristiana Sessa Istituto Oncologico della Svizzera Italiana Bellinzona Prof. Dr. Ludwig Plasswilm, Kantonsspital St. Gallen Prof. Dr. Roger von Moos (Präsident) Kantonsspital Chur Prof. Dr. Stefan Aebi, Kantonsspital Luzern PD Dr. Viviane Hess (Vizepräsidentin) Universitätsspital Basel Prof. Dr. Christoph Driessen Kantonsspital St. Gallen, PD Dr. Ellen Obermann Universitätsspital Basel Prof. Dr. Walter R. Marti Kantonsspital Olten. **Es fehlen:** Prof. Dr. Miklos Pless Kantonsspital Winterthur Prof. Dr. Arnaud Roth Hôpital Universitaire de Genève.

### Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK bedankt sich herzlich!

Im Jahr 2016 konnten wiederum an über 50 Studienorten in der Schweiz und an ausländischen Spitalzentren Studien durchgeführt werden. Insgesamt wurden 1091 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 2016

Herzlichen Dank an die unterstützenden Pharmafirmen:

- AbbVie AG
- Amgen Switzerland AG
- Astellas Pharma AG
- AstraZeneca AG
- Bayer (Schweiz) AG
- Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH
- Bristol-Myers Squibb SA
- Celgene GmbH
- Eli Lilly (Suisse) SA
- Genomic Health Int'l 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
- Shire
- Spectrum Pharmaceuticals
- Takeda Pharma AG
- Teva Pharma AG
- Vifor AG

### Beiträge der öffentlichen Hand und Dritter:

- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI
- Stiftung Krebsforschung Schweiz
- Krebsliga Schweiz
- Bernische Krebsliga
- Gateway for Cancer Research
- Private Spender
- Promedica
- Rising Tide Foundation for Clinical Cancer Research
- Schweizerische Stiftung für Klinische Krebsforschung
- Stiftung zur Krebsbekämpfung
- Testamentspender
- Werner & Hedy Berger-Janser Stiftung

### Kontaktadresse

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK  
SAKK Koordinationszentrum  
Effingerstrasse 33  
3008 Bern  
Tel +41 31 389 91 91  
Fax +41 31 508 41 42  
sakk.ch  
info@sakk.ch

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



«Krebs kann jeden betreffen,  
umso wichtiger sind Organisationen  
wie die SAKK.»  
Wendy Holdener, Skirennfahrerin



## Studien 2016

## 2016 Aktivierte Studien

Studiename	Studientitel	Coordinating Investigator	Aktiviert
<b>Brustkrebs</b>			
SAKK 24/14	Anti-EGFR-immunoliposomes loaded with doxorubicin in patients with advanced triple negative EGFR positive breast cancer – A multicenter single arm phase II trial.	Ralph Winterhalder	20.10.2016
SAKK 28/12	Standardization project for Ki-67 assessment in G2 breast cancer. A retrospective study (samples only).	Zsuzsanna Varga	02.03.2016
IBCSG 52-15 PALLAS	PALbociclib CoLaborative Adjuvant Study: A randomized phase III trial of Palbociclib with standard adjuvant endocrine therapy versus standard adjuvant endocrine therapy alone for hormone receptor positive (HR+)/human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)-negative early breast cancer.	Marcus Vetter	08.11.2016
<b>Gastrointestinale Tumore</b>			
SAKK 41/13	Adjuvant aspirin treatment in PIK3CA mutated colon cancer patients. A randomized, double-blinded, placebo-controlled, phase III trial.	Ulrich Güller	26.04.2016
SAKK 41/14	Physical activity program in patients with metastatic colorectal cancer who receive palliative first-line chemotherapy. A multicenter open label randomized controlled phase III trial.	Viviane Hess	29.01.2016
<b>Leukämien</b>			
GRAALL 2014	Treatment of adult acute lymphoblastic leukemia (ALL), evaluating the addition of a second late intensification course in B-lineage PH-negative ALL, the addition of Nelarabine in high-risk T-lineage ALL, and the reduction of chemotherapy intensity in Ph+ ALL.	Yves Chalandon	03.05.2016
HOVON 135	A randomized phase II multicenter study to assess the tolerability and efficacy of the addition of ibrutinib to 10-day decitabine in UNFIT (i.e. HCT-CI $\geq$ 3) AML and high risk myelodysplasia (MDS) (IPSS-R $>$ 4.5) patients aged $\geq$ 66 years. A study in the frame of the master-protocol of parallel randomized phase II studies in UNFIT-older AML/high-risk MDS patients.	Sabine Blum	26.10.2016
<b>Lungenkrebs</b>			
SAKK 16/14	Anti-PD-L1 antibody MEDI4736 in addition to neoadjuvant chemotherapy in patients with stage IIIA(N2) non-small cell lung cancer (NSCLC). A multicenter single-arm phase II trial.	Sacha Rothschild	11.04.2016
EORTC PEARLS	A randomized, phase 3 trial with anti-PD-1 monoclonal antibody pembrolizumab (MK-3475) versus placebo for patients with early stage NSCLC after resection and completion of standard adjuvant therapy (PEARLS).	Alessandra Curioni	08.02.2016
<b>Neue Antikrebsbehandlungen</b>			
SAKK 67/15	An open-label Phase 1/2a study of BAL101553 administered as intravenous 48-hour infusions in adult patients with advanced solid tumors.	Markus Joerger	19.08.2016
<b>Urogenitale Tumore</b>			
SAKK 08/14	Investigation of Metformin in patients with castration resistant Prostate Cancer in combination with Enzalutamide vs. Enzalutamide alone (IMPROVE TRIAL). A randomized, open label, phase II trial.	Christian Rothermundt	20.05.2016

## Für die Rekrutierung offene Studien 2016

Studiename	Studientitel	Coordinating Investigator	Aktiviert
<b>Brustkrebs</b>			
SAKK 21/12	A 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.	Martin Zweifel	14.04.2014
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.	Patrik Weder	29.04.2013
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.	Walter Weber	18.03.2015
SAKK 24/14	Anti-EGFR-immunoliposomes loaded with doxorubicin in patients with advanced triple negative EGFR positive breast cancer – A multicenter single arm phase II trial.	Ralph Winterhalder	20.10.2016
SAKK 25/14	Eribulin as 1st line treatment in elderly patients ( $\geq$ 70 years) with advanced breast cancer: a multicenter phase II trial.	Ursula Hasler-Strub	11.08.2015
SAKK 96/12	Prevention of symptomatic skeletal events with denosumab administered every 4 weeks versus every 12 weeks – a non-inferiority phase III trial.	Roger von Moos	16.07.2014
EORTC 10085 PRO	EORTC 10085 prospective part, clinical and biological characterization of male breast cancer: an international EORTC, BIG and NABCG intergroup study.	Stefan Aebi	02.07.2014
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 (POSITIVE).	Olivia Pagani	02.12.2014
IBCSG 50-14 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 BRCA1/2 mutations and high risk HER2 negative primary breast cancer who have completed definitive local treatment and neoadjuvant or adjuvant chemotherapy.	Urban Novak	23.11.2015
IBCSG 52-15 PALLAS	PALbociclib CoLaborative Adjuvant Study: A randomized phase III trial of Palbociclib with standard adjuvant endocrine therapy versus standard adjuvant endocrine therapy alone for hormone receptor positive (HR+) / human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)-negative early breast cancer.	Marcus Vetter	08.11.2016



Studiename	Studientitel	Coordinating Investigator	Aktiviert
<b>Gastrointestinale Tumore</b>			
SAKK 41/13	Adjuvant aspirin treatment in PIK3CA mutated colon cancer patients. A randomized, double-blinded, placebo-controlled, phase III trial.	Ulrich Güller	26.04.2016
SAKK 41/14	Physical activity program in patients with metastatic colorectal cancer who receive palliative first-line chemotherapy. A multicenter open label randomized controlled phase III trial.	Viviane Hess	29.01.2016
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.	Michael Montemurro	02.07.2015
<b>Gynäkologische Tumore</b>			
INOVATYON	Phase III international, randomized study of trabectedin plus pegylated liposomal doxorubicin (PLD) versus carboplatin plus PLD in patients with ovarian cancer progressing within 6-12 months of last platinum.	Cristiana Sessa	28.03.2014
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.	Cristiana Sessa	17.12.2013
<b>Leukämien</b>			
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.	Jakob Passweg	23.04.2015
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).	Olivier Spertini	08.04.2008
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.	Gabriela Baerlocher	14.02.2014
EBMT HCT vs CT	Compare conventional chemotherapy to low dose total body irradiation-based conditioning and hematopoietic cell transplantation as consolidation therapy.	Yves Chalandon	12.07.2011
GRAALL 2014	Treatment of adult acute lymphoblastic leukemia (ALL), evaluating the addition of a second late intensification course in B-lineage PH-negative ALL, the addition of Nelarabine in high-risk T-lineage ALL, and the reduction of chemotherapy intensity in Ph+ ALL.	Yves Chalandon	03.05.2016
HOVON 103 - TOS	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 years.	Georg Stüssi	12.11.2014
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).	Thomas Pabst	04.05.2015

HOVON 135	A randomized phase II multicenter study to assess the tolerability and efficacy of the addition of ibrutinib to 10-day decitabine in UNFIT (i.e. HCT-CI ≥ 3) AML and high risk myelodysplasia (MDS) (IPSS-R > 4.5) patients aged ≥ 66 years. A study in the frame of the masterprotocol of parallel randomized phase II studies in UNFIT-older AML/high-risk MDS patients.	Sabine Blum	26.10.2016
<b>Lungenkrebs</b>			
SAKK 15/12	Early prophylactic cranial irradiation with hippocampal avoidance in patients with limited disease small-cell lung cancer. A multicenter phase II trial.	Hansjörg Vees	11.07.2014
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.	Solange Peters	03.05.2010
SAKK 16/14	Anti-PD-L1 antibody MEDI4736 in addition to neoadjuvant chemotherapy in patients with stage IIIA(N2) non-small cell lung cancer (NSCLC). A multicenter single-arm phase II trial.	Sacha Rothschild	11.04.2016
EORTC PEARLS	A randomized, phase 3 trial with anti-PD-1 monoclonal antibody pembrolizumab (MK-3475) versus placebo for patients with early stage NSCLC after resection and completion of standard adjuvant therapy (PEARLS).	Alessandra Curioni	08.02.2016
ETOP SPLEND-OUR	A randomised, open-label phase III trial evaluating the addition of denosumab to standard first-line anticancer treatment in advanced NSCLC.	Roger von Moos	12.01.2015
Lung ART EORTC	LungArt: 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.	Riesterer Oliver	18.05.2015
<b>Lymphome</b>			
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.	Emanuele Zucca	15.10.2015
SAKK 36/13	Combination of ibrutinib and Bortezomib followed by ibrutinib maintenance to treat patients with relapsed and refractory mantle cell lymphoma. A multicenter Phase I/II trial	Urban Novak	11.08.2015
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.	Felicitas Hitz	23.02.2012
SAKK 39/13	Nelfinavir as Bortezomib-sensitizing drug in patients with proteasome inhibitor-nonresponsive myeloma. A multicenter phase II trial.	Christoph Driessen	02.12.2014
HD 17	Treatment optimization trial in the first-line treatment of intermediate stage Hodgkin lymphoma; treatment stratification by means of FDG-PET.	Andreas Lohri	13.02.2013
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).	Emanuele Zucca	15.11.2011



Studiename	Studientitel	Coordinating Investigator	Aktiviert
<b>Neue Antikrebsbehandlungen</b>			
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.	Reinhard Dummer	28.03.2013
SAKK 66/13	INC280 combination with BKM120 for glioblastoma patients, phase I/II trial.	Markus Joerger	16.12.2013
SAKK 67/15	An open-label phase 1/2a study of BAL101553 administered as intravenous 48-hour infusions in adult patients with advanced solid tumors.	Markus Joerger	19.08.2016
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.	Cristiana Sessa	21.02.2014
<b>Urogenitale Tumore</b>			
SAKK 01/10	Carboplatin chemotherapy and involved node radiotherapy in stage IIA/B seminoma.	Alexandros Papachristofilou	15.06.2012
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.	Cyrill Rentsch	07.09.2015
SAKK 08/14	Investigation of Metformin in patients with castration resistant Prostate Cancer in combination with Enzalutamide vs. Enzalutamide alone (IMPROVE TRIAL). A randomized, open label, phase II trial.	Christian Rothermundt	20.05.2016
SAKK 63/12	Prospective cohort study with collection of clinical data and serum of patients with prostate disease.	Daniel Engeler	15.10.2014
SAKK 96/12	Prevention of symptomatic skeletal events with denosumab administered every 4 weeks versus every 12 weeks – a non-inferiority phase III trial.	Roger von Moos	16.07.2014
STAMPEDE	Systemic Therapy in Advancing or Metastatic Prostate Cancer: Evaluation of Drug Efficacy A multi-arm multi-stage randomised controlled trial.	George Thalmann	11.01.2010

## Für die Rekrutierung geschlossene Studien 2016

Studiename	Studientitel	Coordinating Investigator	Aktiviert	Geschlossen
<b>Brustkrebs</b>				
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.	Patrik Weder	29.04.2013	21.01.2016
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.	Walter Weber	18.03.2015	28.12.2016
<b>Gynäkologische Tumore</b>				
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.	Cristiana Sessa	17.12.2013	30.10.2016
<b>Leukämien</b>				
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.	Jakob Passweg	23.04.2015	09.02.2016
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).	Olivier Spertini	08.04.2008	10.05.2016
HOVON 103 - TOS	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 years.	Georg Stüssi	12.11.2014	01.07.2016
<b>Lungenkrebs</b>				
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.	Solange Peters	03.05.2010	13.01.2016
<b>Lymphome</b>				
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.	Felicitas Hitz	23.02.2012	20.12.2016
SAKK 39/13	Nelfinavir as Bortezomib-sensitizing drug in patients with proteasome inhibitor-nonresponsive myeloma. A multicenter phase II trial.	Christoph Driessen	02.12.2014	14.04.2016
<b>Neue Antikrebsbehandlungen</b>				
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.	Reinhard Dummer	28.03.2013	06.06.2016
SAKK 66/13	INC280 combination with BKM120 for glioblastoma patients, phase I/II trial.	Markus Joerger	16.12.2013	02.05.2016
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.	Cristiana Sessa	21.02.2014	19.02.2016

Patientenzahlen pro Indikation und Zentrum

Urogenitale Tumore	Lungenkrebs	Brustkrebs	Leukämien	Lymphome	Gastrointestinale Tumore	Gynäkologische Tumore	Neue Antikrebs-behandlungen*	Total		
462	85	278	133	78	33	15	18	1091	Mitglieder	Spitäler
8	0	10	9	3	0	2	0	32	Aargau	Aarau Kantonsspital
19	0	6	2	2	2	0	0	31	Baden	Kantonsspital
51	4	15	12	6	4	4	3	96	Basel	Bruderholz Claraspital Liestal Kantonsspital Universitätsspital
67	7	13	33	11	0	1	0	132	Bern	Engeriedspital Inselspital
2	0	6	0	0	0	0	0	8	Biel	Spitalzentrum AG
61	7	7	7	2	0	0	0	84	Fribourg	Hôpital Fribourgeois
44	2	4	8	1	0	0	3	59	Genève	Hôpital Universitaire Genève
45	11	26	0	4	1	1	3	91	Graubünden	Chur Kantonsspital
4	2	26	0	1	3	0	0	36	Hirslanden	Aarau Hirsländeklinik Brustzentrum Zürich Seefeld Zürich Hirsländeklinik Zürich im Park
5	0	2	0	4	0	1	0	12	Solothurn	Olten Kantonsspital
83	12	57	9	17	8	1	5	189	St. Gallen	Kantonsspital Onkologie am Bahnhofpark ZeTuP
2	2	6	0	3	2	0	0	15	Thun	Radio-Onkologie Berner Oberland Thun Simmental AG
5	0	15	0	0	1	2	0	23	Thurgau	Brustzentrum Frauenfeld Kantonsspital Münsterlingen Kantonsspital Spital Thurgau
13	0	13	9	3	2	2	2	44	Ticino	Bellinzona IOSI Clinica Luganese Fondazione Oncologia Varini&Calderoni Oncology
10	0	11	0	0	0	0	0	21	Valais	Brig SZO Sion CHCVS
2	5	4	14	0	2	0	0	27	Vaud	CCAC Lausanne Lausanne CHUV
9	13	17	0	3	0	1	0	43	Winterthur	Kantonsspital
13	5	5	8	9	4	0	2	44	Zentralschweiz	Luzern Kantonsspital
6	0	6	0	2	0	0	0	14	Zürich Triemli	Zürich Triemli Spital Limmattal
2	15	28	22	6	1	0	0	74	Zürich USZ	Frauenklinik Spital Männedorf Universitätsspital
11	0	1	0	1	3	0	0	16	Ausland	

\* inkl. 11 Patienten von SAKK 06/14, 21/12, 36/13 (werden beiden Projektgruppen angerechnet)

Publikationen SAKK und Kooperative Gruppen 2016

Studie	Studientitel	Autoren	Journal	IF*
<b>Brustkrebs</b>				
SAKK 22/99	Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK). Do all patients with advanced HER2 positive breast cancer need upfront-chemo when receiving trastuzumab? Randomized Phase III trial SAKK 22/99.	Pagani O, Klingbiel D, Ruhstaller T, Nolè F, Eppenberger S, Oehlschlegel C, Bernhard J, Brauchli P, Hess D, Mamot C, Munzone E, Pestalozzi B, Rabaglio M, Aebi S, Ribi K, Rochlitz C, Rothgiesser K, Thürlimann B, Moos RV, Zaman K, Goldhirsch A.	Ann. Oncol.	7.04
SAKK 24/09	SAKK 24/09: safety and tolerability of bevacizumab plus paclitaxel vs. Bevacizumab plus metronomic cyclophosphamide and capecitabine as first-line therapy in patients with HER2-negative advanced stage breast cancer – a multicenter, randomized phase III trial.	Rochlitz C, Bigler M, von Moos R, Bernhard J, Matter-Walstra K, Wicki A, Zaman K, Anchisi S, Küng M, Kyung-Jae N, Bärtschi D, Borner M, Rordorf T, Rauch D, Müller A, Ruhstaller T, Vetter M, Trojan A, Hasler-Strub U, Cathomas R, Winterhalder R.	BMC Cancer.	3.36
BIG 1-98	International Breast Cancer Study Group and the BIG 1-98 Collaborative Group. 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.	Ann. Oncol.	7.04
IBCSG 22-00	Tumor-infiltrating lymphocytes (TILs) are a powerful prognostic marker in patients with triple-negative breast cancer enrolled in the IBCSG phase III randomized clinical trial 22-00.	Pruneri G, Gray KP, Vingiani A, Viale G, Curigliano G, Crisitiello C, Láng I, Ruhstaller T, Gianni L, Goldhirsch A, Kammler R, Price KN, Canello G, Munzone E, Gelber RD, Regan MM, Colleoni M.	Breast Cancer Res. Tr.	3.94
IBCSG 22-00	Low-Dose Oral Cyclophosphamide and Methotrexate Maintenance For Hormone Receptor-Negative Early Breast Cancer: International Breast Cancer Study Group Trial 22-00.	Colleoni M, Gray KP, Gelber S, Láng I, Thürlimann B, Gianni L, Abdi EA, Gomez HL, Linderholm BK, Puglisi F, Tondini C, Kralidis E, Eniu A, Cagossi K, Rauch D, Chirgwin J, Gelber RD, Regan MM, Coates AS, Price KN, Viale G, Goldhirsch A.	J. Clin. Oncol.	18.4
IBCSG 25/02	Impact of CYP19A1 and ESR1 variants on early-onset side effects during combined endocrine therapy in the TEXT trial.	Johansson H, Gray KP, Pagani O, Regan MM, Viale G, Aristarco V, Macis D, Puccio A, Roux S, Maibach R, Colleoni M, Rabaglio M, Price KN, Coates AS, Gelber RD, Goldhirsch A, Kammler R, Bonanni B, Walley BA.	Breast Cancer Res.	3.94
IBCSG I-V	Annual Hazard Rates of Recurrence for Breast Cancer During 24 Years of Follow-Up: Results From the International Breast Cancer Study Group Trials I to V.	Colleoni M, Sun Z, Price KN, Karlsson P, Forbes JF, Thürlimann B, Gianni L, Castiglione M, Gelber RD, Coates AS, Goldhirsch A.	J. Clin. Oncol.	18.4
IBCSG TEXT & SOFT	Are SOFT and TEXT results practice changing and how?	Pagani O, Regan MM, Francis PA.	Breast.	2.38



Studie	Studientitel	Autoren	Journal	IF*
<b>Chirurgie &amp; Gastrointestinale Tumore</b>				
SAKK 40/00	Prospective multicenter registration study of colorectal cancer: significant variations in radicality and oncosurgical quality – Swiss Group for Clinical Cancer Research Protocol SAKK 40/00.	Maurer CA, Dietrich D, Schilling MK, Metzger U, Laffer U, Buchmann P, Lerf B, Villiger P, Melcher G, Klaiber C, Bilat C, Brauchli P, Terracciano L, Kessler K.	Int. J. Colorectal Dis.	2.38
SAKK 60/00	Reduced expression of SMAD4 is associated with poor survival in colon cancer.	Yan P, Klingbiel D, Saridaki Z, Ceppa P, Curto M, McKee T, Roth A, Tejpar S, Delorenzi M, Bosman FT, Fiocca R.	Clin. Cancer Res.	8.72
SAKK 77/08	Sorafenib with or without everolimus in patients with advanced hepatocellular carcinoma (HCC): A randomized multicenter, multinational phase II trial (SAKK 77/08 and SASL 29).	Koeberle D, Dufour JF, Demeter G, Li Q, Ribi K, Samaras P, Saletti P, Roth AD, Horber D, Buehlmann M, Wagner AD, Montemurro M, Lakatos G, Feilchenfeldt J, Peck-Radosavljevic M, Rauch D, Tschanz B, Bodoky G.	Ann. Oncol.	7.04
<b>Kopf- und Halskrebs</b>				
SAKK 10/94	Haemoglobin and creatinine values as prognostic factors for outcome of concurrent radiochemotherapy in locally advanced head and neck cancers: Secondary results of two European randomized phase III trials (ARO 95-06, SAKK 10/94).	Ghadjar P, Pöttgen C, Joos D, Hayoz S, Baumann M, Bodis S, Budach W, Studer G, Stromberger C, Zimmermann F, Kaul D, Plasswilm L, Olze H, Bernier J, Wust P, Aebersold DM, Budach V.	Strahlenther. Onkol.	2.91
<b>Leukämien</b>				
CLL10	First-line chemoimmunotherapy with bendamustine and rituximab versus fludarabine, cyclophosphamide, and rituximab in patients with advanced chronic lymphocytic leukaemia (CLL10): an international, open-label, randomised, phase 3, non-inferiority trial.	Eichhorst B, Fink AM, Bahlo J, Busch R, Kovacs G, Maurer C, Lange E, Köppler H, Kiehl M, Sökler M, Schlag R, Vehling-Kaiser U, Köchling G, Plöger C, Gregor M, Plesner T, Trnety M, Fischer K, Döhner H, Kneba M, Wendtner CM, Klapper W, Kreuzer KA, Stilgenbauer S, Böttcher S, Hallek M; international group of investigators; German CLL Study Group (GCLLSG).	Lancet Oncol.	24.69
CML IIIA	Long-term outcome of patients with newly diagnosed chronic myeloid leukemia: a randomized comparison of stem cell transplantation with drug treatment.	Gratwohl A, Pfirrmann M, Zander A, Kröger N, Beelen D, Novotny J, Nerl C, Scheid C, Spiekermann K, Mayer J, Sayer HG, Falge C, Bunjes D, Döhner H, Ganser A, Schmidt-Wolf I, Schwerdtfeger R, Baurmann H, Kuse R, Schmitz N, Wehmeier A, Fischer JT, Ho AD, Wilhelm M, Goebeler ME, Lindemann HW, Bormann M, Hertenstein B, Schlimok G, Baerlocher GM, Aul C, Pfreundschuh M, Fabian M, Staib P, Edinger M, Schatz M, Fauser A, Arnold R, Kindler T, Wulf G, Rosselet A, Hellmann A, Schäfer E, Prümmer O, Schenk M, Hasford J, Heimpel H, Hossfeld DK, Kolb H, Büsche G, Haferlach C, Schnittger S, Müller MC, Reiter A, Berger U, Saubele S, Hochhaus A, Hehlmann R; SAKK; German CML Study Group.	Leukemia.	4.31

GRAALL 2005	Rituximab in B-Lineage Adult Acute Lymphoblastic Leukemia.	Maury S, Chevret S, Thomas X, Heim D, Leguay T, Huguet F, Chevallier P, Hunault M, Boissel N, Escoffre-Barbe M, Hess U, Vey N, Pignon JM, Braun T, Marolleau JP, Cahn JY, Chalandon Y, Lhéritier V, Beldjord K, Béné MC, Ifrah N, Dombret H; for GRAALL.	N. Engl. J. Med.	55.9
HOVON/SAKK	Comparative value of post-remission treatment in cytogenetically normal AML subclassified by NPM1 and FLT3-ITD allelic ratio.	Versluis J, In't Hout FE, Devillier R, van Putten WL, Manz MG, Vekemans MC, Legdeur MC, Passweg JR, Maertens J, Kuball J, Biemond BJ, Valk PJ, van der Reijden BA, Meloni G, Schouten HC, Vellenga E, Pabst T, Willemze R, Löwenberg B, Ossenkoppele G, Baron F, Huls G, Cornelissen JJ.	Leukemia.	10.4
HOVON/SAKK	Relationship between event-free survival and overall survival in acute myeloid leukemia: A report from SWOG, HOVON/SAKK, and MRC/NCRI.	Othus M, van Putten W, Lowenberg B, Petersdorf SH, Nand S, Erba H, Appelbaum F, Hills R, Rus-sell N, Burnett A, Estey E.	Haematologica.	5.81
<b>Lungenkrebs</b>				
SAKK 16/01	Preoperative chemoradiotherapy with cisplatin and docetaxel for stage IIIB non-small cell lung cancer: 10-year follow-up of the SAKK 16/01 trial.	Früh M, Ris HB, Xyrafas A, Peters S, Mirimanoff RO, Gautschi O, Pless M, Stupp R.	Ann. Oncol.	7.04
SAKK 19/09	Bevacizumab Plus Pemetrexed Versus Pemetrexed Alone as Maintenance Therapy for Patients With Advanced Nonsquamous Non-Small-cell Lung Cancer: Update From the Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK) 19/09 Trial.	Gautschi O, Rothschild SI, Li Q, Matter-Walstra K, Zippelius A, Betticher DC, Früh M, Stahel RA, Cathomas R, Rauch D, Pless M, Peters S, Froesch P, Zander T, Schneider M, Biaggi C, Mach N, Ochsenbein AF; Swiss Group for Clinical Cancer Research.	Clin. Lung Cancer.	3.104
ETOP EM-PHASIC	Randomized phase III trial of erlotinib versus docetaxel in patients with advanced squamous cell non-small cell lung cancer failing first line platinum-based doublet chemotherapy stratified by Veristat good versus Veristat poor. The European Thoracic Oncology Platform (ETOP) EMPHASIS-lung trial.	Peters S, Stahel RA, Dafni U, Ponce Aix S, Massutí B, Gautschi O, Coate L, López Martín A, van Heemst R, Berghmans T, Meldgaard P, Cobo Dols M, Garde Noguera J, Curioni-Fontecedro A, Rauch D, Mark MT, Cuffe S, Biesma B, van Henten AM, Juan Vidal Ó, Palmero Sanchez R, Villa Guzmán JC, Collado Martin R, Peralta S, Insa A, Summers Y, Láng I, Horgan A, Ciardiello F, de Hosson S, Pieterman R, Groen HJ, van den Berg PM, Zielinski CC, Chittazhathu Kurian Kuruvilla Y, Gasca-Ruchti A, Kassapi-an M, Novello S, Torri V, Tsourti Z, Gregorc V, Smit EF; EMPHASIS-lung Collaborative Group.	J Thorac. Oncol.	5.282



Studie	Studientitel	Autoren	Journal	IF*
<b>Lymphome</b>				
SAKK 37/05	Y90 -Ibritumomab tiuxetan (Y90 -IT) and high-dose melphalan as conditioning regimen before autologous stem cell transplantation for elderly patients with lymphoma in relapse or resistant to chemotherapy: a feasibility trial (SAKK 37/05).	Voegeli M, Rondeau S, Berardi Vilei S, Lerch E, Wannesson L, Pabst T, Rentschler J, Bargetzi M, Jost L, Ketterer N, Bischof Delaloye A, Ghielmini M.	Hematol. Oncol.	3.08
SAKK 38/08	Rituximab, bendamustine and lenalidomide in patients with aggressive B-cell lymphoma not eligible for anthracycline-based therapy or intensive salvage chemotherapy – SAKK 38/08.	Hitz F, Zucca E, Pabst T, Fischer N, Cairoli A, Samaras P, Caspar CB, Mach N, Krasniqi F, Schmidt A, Rothermundt C, Enoiu M, Eckhardt K, Berardi Vilei S, Rondeau S, Mey U.	Br. J. Haematol.	4.71
HD 10/13	Bleomycin in older early-stage favorable Hodgkin lymphoma patients: analysis of the German Hodgkin Study Group (GHSg) HD10 and HD13 trials.	Böll B, Goergen H, Behringer K, Bröckelmann PJ, Hitz F, Kerkhoff A, Greil R, von Tresckow B, Eichenauer DA, Bürkle C, Borchmann S, Fuchs M, Diehl V, Engert A, Borchmann P.	Blood.	10.5
HD 13/14	Cancer-related fatigue in patients with and survivors of Hodgkin's lymphoma: a longitudinal study of the German Hodgkin Study Group.	Kreissl S, Mueller H, Goergen H, Mayer A, Brillant C, Behringer K, Halbsguth TV, Hitz F, Soekler M, Shonukan O, Rueffer JU, Flechtner HH, Fuchs M, Diehl V, Engert A, Borchmann P; German Hodgkin Study Group.	Lancet Oncol.	24.69
HD 13, 14, 15	Cancer-Related Fatigue in Patients With and Survivors of Hodgkin Lymphoma: The Impact on Treatment Outcome and Social Reintegration.	Behringer K, Goergen H, Müller H, Thielen I, Brillant C, Kreissl S, Halbsguth TV, Meissner J, Greil R, Moosmann P, Shonukan O, Rueffer JU, Flechtner HH, Fuchs M, Diehl V, Engert A, Borchmann P.	J. Clin. Oncol.	18.43
<b>Melanoma</b>				
EORTC 18952	Long term follow up of the EORTC 18952 trial of adjuvant therapy in resected stage IIB-III cutaneous melanoma patients comparing intermediate doses of interferon-alpha-2b (IFN) with observation: Ulceration of primary is key determinant for IFN-sensitivity.	Eggermont AM, Suci S, Rutkowski P, Kruit WH, Punt CJ, Dummer R, Salès F, Keilholz U, de Schaetzen G, Testori A; EORTC Melanoma Group.	Eur. J. Cancer.	5.42
<b>Outcomes-Forschung</b>				
SAKK 41/06	Bevacizumab continuation versus treatment holidays after first-line chemotherapy with bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer: a health economic analysis of a randomized phase 3 trial (SAKK 41/06).	Matter-Walstra K, Schwenkglenks M, Betticher D, von Moos R, Dietrich D, Baertschi D, Koeberle D.	Clin. Colorectal. Canc.	2.82
	Clinical Outcome of ALK-Positive Non-Small Cell Lung Cancer (NS-CLC) Patients with de novo EGFR or KRAS Co-Mutations Receiving Tyrosine Kinase Inhibitors (TKIs).	Schmid S, Gautschi O, Rothschild S, Mark M, Froesch P, Klingbiel D, Reichegger H, Jochum W, Diebold J, Martin F.	J. Thorac. Oncol.	5.282

	Outcome of Men With Relapse After Adjuvant Carboplatin for Clinical Stage I Seminoma.	Fischer S, Tandstad T, Wheeler M, Porfiri E, Fléchon A, Aparicio J, Klingbiel D, Skrbinc B, Basso U, Shamash J, Lorch A, Dieckmann KP, Cohn-Cedermark G, Ståhl O, Chau C, Arriola E, Marti K, Hut-ton P, Laguerre B, Maroto P, Beyer J, Gillissen S.	J. Clin. Oncol.	18.43
	A cost-effectiveness analysis of nivolumab versus docetaxel for advanced non-squamous non-small cell lung cancer including PD-L1 testing.	Matter-Walstra K, Schwenkglenks M, Aebi S, Dedes K, Diebold J, Pietrini M, Klingbiel D, von Moos R, Gautschi O; Swiss Group for Clinical Cancer Research.	J. Thorac. Oncol.	5.282
	Palbociclib as a first-line treatment in oestrogen receptor-positive, HER2-negative, advanced breast cancer not cost-effective with current pricing: a health economic analysis of the Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK).	Matter-Walstra K, Ruhstaller T, Klingbiel D, Schwenkglenks M, Dedes KJ.	Breast Cancer Res. Tr.	3.94
	Is the EQ-5D suitable for use in oncology? An overview of literature and recent developments.	Schwenkglenks M, Matter-Walstra K.	Expert Rev. Pharmacoeconomics Res.	1.67
	Treatment specific utility-weightings are needed for cost-utility analysis in metastatic melanoma: reply from the authors.	Matter-Walstra K, Braun R, Kolb C, Ademi Z, Dummer R, Pestalozzi BC, Schwenkglenks M.	Br. J. Dermatol.	4.275
<b>Urogenitale Tumore</b>				
SAKK 08/11	Orteronel switch maintenance therapy in metastatic castration resistant prostate cancer after first-line docetaxel: A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial (SAKK 08/11).	Cathomas R, Crabb SJ, Mark M, Winterhalder R, Rothermundt C, Elliott T, von Burg P, Kenner H, Hayoz S, Berardi Vilei S, Rauch D, Roggero E, Mohaupt MG, Bernhard J, Manetsch G, Gillissen S; Swiss Group for Clinical Cancer Research SAKK.	Prostate.	3.78
SAKK 09/10	Importance and outcome relevance of central pathology review in prostatectomy specimens: data from the SAKK 09/10 randomized trial on prostate cancer.	Ghadjar P, Hayoz S, Genitsch V, Zwahlen DR, Hölscher T, Gut P, Guckenberger M, Hildebrandt G, Müller AC, Putora MP, Papachristofilou A, Stalder L, Biaggi-Rudolf C, Sumila M, Kranzbühler H, Najafi Y, Ost P, Azinwi NC, Reuter C, Bodis S, Khanfir K, Budach V, Aebersold DM, Thalmann GN.	Bju. Int.	4.34
SAKK 09/10	Reply to C. Cozzarini et al.	Ghadjar P, Hayoz S, Bernhard J, Zwahlen DR, Aebersold DM.	J. Clin. Oncol.	18.428
<b>Andere, Beratung</b>				
	Role of Dose Intensification for Salvage Radiation Therapy after Radical Prostatectomy.	Beck M, Barelkowski T, Kaul D, Wecker S, Thieme AH, Zwahlen DR, Wust P, Aebersold DM, Bu-dach V, Ghadjar P.	Front. Oncol.	4.59
	Network Meta-Analysis in Locally Advanced Cervical Cancer: Evaluation of Outcomes With Chemoradiation Therapy or Thermoradiation Therapy Versus Radiation Therapy Alone.	Datta NR, Rogers S, Hutton B, Klingbiel D, Gomez SR, Puric ER, Bodis SB.	Int. J. Radiat. Oncol.	4.258



Studie	Studientitel	Autoren	Journal	IF*
	Hyperthermia and radiotherapy with or without chemotherapy in locally advanced cervical cancer: A systematic review with conventional and network meta-analyses.	Datta NR, Rogers S, Klingbiel D, Gómez S, Puric E, Bodis S.	Int. J. Hyperther.	2.645
	In Regard to Pisansky et al.	Ghadjar P, Hayoz S, Zwahlen DR, Thalmann GN, Aebbersold DM; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK).	Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.	4.495
	Tumor genotype and immune microenvironment in POLE-ultramutated and MSI-hypermutated Endometrial Cancers: New candidates for checkpoint blockade immuno-therapy?	Gargiulo P, Della Pepa C, Berardi S, Califano D, Scala S, Buonaguro L, Ci-liberto G, Brauchli P, Pignata S.	Cancer Treat. Rev.	7.56
	Thirty-Month Complete Response as a Surrogate End Point in First-Line Follicular Lymphoma Therapy: An Individual Patient-Level Analysis of Multiple Randomized Trials.	Shi Q, Flowers CR, Hiddemann W, Marcus R, Herold M, Hagenbeek A, Kimby E, Hochster H, Vitolo U, Peterson BA, Gyan E, Ghielmini M, Nielsen T, De Bedout S, Fu T, Valente N, Fowler NH, Hoster E, Ladetto M, Morschhauser F, Zucca E, Salles G, Sargent DJ.	J. Clin. Oncol.	18.4
	Improved survival of older patients with multiple myeloma in the era of novel agents.	Mey UJ, Leitner C, Driessen C, Cathomas R, Klingbiel D, Hitz F.	Hematol. Oncol.	3.084

\* Impact factor

## Präsentationen von SAKK-Studien (ohne kooperative Gruppen)

European Lung Cancer Conference 2016 in Genf

### Poster Discussion

**Gautschi O. et al.** Bevacizumab and pemetrexed versus pemetrexed alone as maintenance therapy for patients with advanced nonsquamous NSCLC: results of the expanded SAKK19/09 trial.

### Poster

**Rothschild SI et al.** SAKK 16/14 – Anti-PD-L1 antibody durvalumab (MEDI4736) in addition to neo-adjuvant chemotherapy in patients with stage IIIA(N2) non-small cell lung cancer (NSCLC). A multicenter single-arm phase II. trial.

103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie in Lugano

### Oral presentations

**Hamel C. et al.** Clinical function after total mesorectal excision and rectal replacement. Primary results of the Swiss prospective randomized multicenter trial (SAKK 40/04) comparing side-to-end anastomosis, colon-J-pouch and straight coloanal anastomosis.

**Ribi K. et al.** Quality of life after total mesorectal excision and rectal replacement. Early results of the Swiss prospective randomized multicenter trial (SAKK 40/04) comparing side-to-end anastomosis, colon-J-pouch and straight coloanal anastomosis.

AACR Annual Meeting in New Orleans

### Poster

**Wicki A. et al.** Final results of the pharmacodynamic (PD) data of PQR309-001, a first-in-human trial of a combined PI3K/mTOR inhibitor in advanced solid tumors.

ASCO Annual Meeting 2016 in Chicago

### Poster

**Rothschild SI et al.** SAKK 16/14: Anti-PD-L1 antibody durvalumab (MEDI4736) in addition to neo-adjuvant chemotherapy in patients with stage IIIA(N2) non-small cell lung cancer (NSCLC)-A multicenter single-arm phase II trial.

**Matter-Walstra K. et al.** A cost-effectiveness analysis of palbociclib plus letrozole as first-line treatment for estrogen receptor-positive, HER2-negative, metastatic breast cancer.

SASRO/SSRMP annual meeting 2016 in Sursee

### Oral presentation

**Datta NR. et al.** Hyperthermia and radiotherapy with or without chemotherapy in locally advanced cervical cancer: A systematic review with conventional and network meta-analyses.

ESUR16 in Parma

### Poster

**Rentsch C. et al.** Results of the phase I open label clinical trial SAKK 06/14 assessing safety of intravesical instillation of VPM1002BC, a recombinant mycobacterium Bacillus Calmette Guérin (BCG), in patients with non-muscle invasive bladder cancer and previous failure to conventional BCG therapy.

IBCN annual meeting in Bochum

### Oral presentation

**Rentsch C. et al.** 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.



17<sup>th</sup> World Conference  
on Lung Cancer (WCLC) in Wien

**Poster**

**Matter-Walstra K. et al.** A Cost-Effectiveness Analysis of Nivolumab versus Docetaxel for Advanced Nonsquamous NSCLC Including PD-L1 Testing.

58<sup>th</sup> ASH Annual Meeting in San Diego

**Oral presentations**

**Driessen C. et al.** SAKK 39/13: The HIV protease inhibitor nelfinavir in combination with bortezomib and dexamethasone (NVd) has excellent activity in patients with advanced, proteasome inhibitor-refractory multiple myeloma. A multicenter phase II trial SAKK 39/13.

**Kimby E. et al.** Rituximab plus lenalidomide versus rituximab monotherapy in untreated follicular lymphoma patients in need of therapy. First analysis of survival endpoints of the randomized phase-2 trial SAKK 35/10.

**Poster**

**Drexler B. et al.** Effects of the Sympathomimetic Agonist Mirabegron on Disease Course, Mutant Allele Burden, Marrow Fibrosis, and Nestin Positive Stem Cell Niche in Patients with JAK2-Mutated Myeloproliferative Neoplasms. a Prospective Multi-center Phase II Trial SAKK 33/14.



**SAKK Koordinationszentrum**

Effingerstrasse 33

3008 Bern

Tel. +41 31 389 91 91

Fax +41 31 508 41 42

sakk.ch

info@sakk.ch

