Jahresbericht 2017

Wir wollen die bestmögliche Krebstherapie.

SAKK

WE BRING PROGRESS TO CANCER CARE

Redaktion: Claudia Herren, Sara Probst
Gestaltung: Casalini Werbeagentur AG
Druck: Schneider AG

Der Jahresbericht 2017 ist auf unserer Webseite 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 / info@sakk.ch

Inhalt

Vorwort 4
SAKK Rückblick 2017 6
Fokusthemen 2017 10
Klinische Studien als Therapiechance? 10
Young Oncology Academy 14
SAKK Patientenrat 16
Highlights der SAKK-Forschungsgruppen 18
Studienaktivität, Zusammenarbeit mit Behörden und Qualitätssicherung 30
Innovation und Entwicklung 32
Studienresultate und Publikationen 32
Fundraising und Kommunikation 33
Finanzen und Personal 34
Organigramm 40
SAKK Vorstand 42
Dank 43
Anhang 44
Studien 2017 44
Patientenzahlen pro Indikation und Zentrum 52
Publikationen SAKK und Kooperative Gruppen 2017 53
Präsentationen von SAKK Studien (ohne kooperative Gruppen) 59

Prof. Dr. med. Roger von Moos
SAKK Präsident

Dr. sc. nat. Peter Brauchli
SAKK Direktor

Liebe Leserinnen und Leser, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

In Zeiten der Molekular- und Immunonkologie boomt der Studienmarkt. Kaum eine Firma, die nicht einen PD-1 oder PDL-1 Antikörper in der Pipeline hat, und Tyrosine-Kinase Inhibitoren gegen BRAF, MEK, ALK und EGFR werden gleichzeitig von mehreren Firmen entwickelt. Die zu erwartenden Differenzen zwischen den Molekülen werden als gering eingeschätzt. Die Palette der Onkologie-Medikamente wird immer breiter und unübersichtlicher und es wird essentiell, die wirklichen Innovationen herauszupicken. Deshalb setzt die SAKK verstärkt auf die Zusammenarbeit mit Start-up Unternehmen, die innovative Ideen verfolgen.

Studien mit neuen Wirkstoffen führen die Hersteller meist alleine durch und es wird für die SAKK immer schwieriger, Prüfarzt-initiierte Studien zu entwickeln. Zudem steigt der Aufwand für solche Studien, insbesondere wegen der Ansprüche der Hersteller. Ausserdem gestalten sich die Verhandlungen schwierig, vor allem wenn eine Kombinationstherapie erforscht werden soll und die Moleküle von verschiedenen Firmen stammen. Dennoch gelang es uns, im vergangenen Jahr einige Prüfarzt-initiierte Studien im Bereich der Immunonkologie zu entwickeln.

In diesem international kompetitiven Markt muss sich die SAKK behaupten und ihre Stärken wie Qualität und Zuverlässigkeit ausnützen. Nur durch die enge Vernetzung der SAKK-Mitgliedszentren und deren Bekenntnis, SAKK-Studien prioritär zu behandeln, wird es der SAKK möglich sein, auch in Zukunft Forschritte in der Behandlung von Patientinnen und Patienten zu erzielen.

Die Zentren stehen vor der Herausforderung, den vorherrschenden Kostendruck auszuhalten und für die klinische Forschung Ressourcen freizustellen. 2017 erhielten die SAKK-Mitgliedszentren 20 % mehr Beiträge für die Durchführung von klinischen Studien. Im Koordinationszentrum in Bern werden die Abläufe laufend überprüft und wo möglich gestrafft. Damit sichern wir eine schlanke Kostenstruktur und bleiben wettbewerbsfähig.

An der Vorstandsretraite im Mai hat die SAKK ihre strategischen Schwerpunkte und die entsprechenden Massnahmen für die nächsten Jahre festgelegt. Ein Schwerpunkt ist die Förderung von jungen Talenten, damit der Know-how-Transfer stattfindet. Ein Grundpfeiler der Young Investigator Initiative YII ist die Young Oncology Academy. 2017 wurde das Programm bereits zum dritten Mal durchgeführt und sieben Absolventinnen und Absolventen aus drei Disziplinen schlossen das Programm erfolgreich ab. Sie lesen dazu mehr auf S. 14.

Unser Studienportfolio ist 2017 gewachsen – mehrheitlich mit frühen Phase-I-Studien und grossen Phase-III-Studien mit potentiellem Einfluss auf die künftige Behandlungspraxis. Es wurden total 1265 Patientinnen und Patienten in die von uns koordinierten Studien eingeschlossen, die höchste Zahl in den letzten zehn Jahren. Mit einem grösseren Angebot sind wir sowohl für kleine wie auch grosse Mitgliedszentren attraktiv.

Das 2016 eingeführte Überweisungssystem ist auf gutem Weg: Es wurden 31 Patientinnen und Patienten von total 16 Spitälern und Praxen an andere Spitäler überwiesen, damit sie dort an einer klinischen Studie teilnehmen konnten. Dies ist ein grosser Erfolg und wir danken allen Beteiligten, die sich für dieses Projekt einsetzen. Detaillierte Zahlen finden Sie auf S. 52.

In diesem Sinne schauen wir zusammen mit Ihnen optimistisch in die Zukunft und sind überzeugt, dass wir die Ziele, die wir uns gesetzt haben, auch erreichen. Unser Dank geht an alle, die zum Gelingen der SAKK beitragen und uns auch in Zukunft zum Wohle der Patientinnen und Patienten unterstützen.

Prof. Dr. med.
Roger von Moos
SAKK Präsident

Dr. sc. nat.
Peter Brauchli
SAKK CEO

Von Claudia Herren / Communications Manager

März

15. St.Gallen International Breast Cancer Conference

An der St.Gallen Breast Cancer Conference in Wien präsentieren Experten von grossen kooperativen Gruppen und Zentren, die klinische Forschung, Grundlagenforschung oder klinisches Management im Bereich Brustkrebs betreiben, ihre neusten Daten. Die SAKK ist offizielle Partnerin des Kongresses und mit Experten in Wien vertreten.

3. Swiss Lung Cancer Symposium

Das Swiss Lung Cancer Symposium findet am 23. März in Bern statt. Diese Tagung konzentriert sich auf die neuesten Entwicklungen bei der Behandlung von Lungenkrebs. Sie bietet den Teilnehmenden die Chance, sich mit Experten und Schweizer Kolleginnen und Kollegen auszutauschen, Fragen zu stellen und Best Practices zu diskutieren.

Juni

SAKK präsentiert Neues von der ASCO-Jahrestagung

Vom 2. bis 6. Juni findet in Chicago das jährliche Treffen der American Society of Clinical Oncology (ASCO) statt. PD Dr. med. Thomas Ruhstaller präsentiert dort an der «Poster Discussion» die Studie SAKK 75/08 und PD Dr. med. Markus Jörger stellt mit dem «Trials in Progress» Poster die Studie SAKK 67/15 Basilea vor (mehr auf S. 59).

Am 22. Juni folgt in Bern der mittlerweile **11. Swiss PostASCO** Anlass in Bern. Verschiedene Referenten erläutern die wissenschaftlichen Ergebnisse der ASCO-Jahrestagung einem Expertenpublikum.

SAKK Sommer-Halbjahresversammlung

Ende Juni findet in Zürich die Halbjahresversammlung statt. Die Generalversammlung vom 28. Juni 2017 wählt Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein als neues Mitglied in den Vorstand der SAKK. Er ist Direktor des Departments Chirurgie und Leiter der Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie am Kantonsspital Winterthur.

Publikumsanlass zum Thema Brustkrebsforschung

Im Rahmen der Halbjahresversammlung organisert der SAKK Patientenrat zum ersten Mal einen Publikumsanlass zum Thema Brustkrebsforschung. An der Veranstaltung referieren renommierte Fachpersonen aus der Onkologie. Mehr dazu auf S. 16.

Life Grant 2017 für die Erforschung von Bauchspeicheldrüsenkrebs.

Der diesjährige Life Grant geht an PD Dr. med. Martin Maurer vom Inselspital Bern für sein Forschungsprojekt «Impact of Diffusion-weighted Magnetic Resonance Imaging to Evaluate Treatment Response of Patients undergoing Neoadjuvant Therapy with Borderline Resectable or Locally Advanced Pancreatic Carcinoma». Die SAKK und Celgene verleihen gemeinsam den Life Grant für geplante oder laufende Forschungsprojekte zur Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs.

SAKK/Pfizer Award 2017 geht an Prof. Dr. med. Oliver Gautschi

Mit seiner Publikation «Targeting RET in Patients With RET-Rearranged Lung Cancers: Results From the Global, Multicenter RET Registry» gewinnt Prof. Gautschi vom Luzerner Kantonsspital den SAKK/Pfizer Award 2017.

Das SAKK/Dr. Paul Janssen Fellowship 2017 ermöglicht einem jungen Forschenden eine Fortbildung im Ausland

Das diesjährige SAKK/Dr. Paul Janssen Fellowship geht an Dr. med. Christoph Ackermann vom Kantonsspital St.Gallen. Mit diesem Fellowship wird er seinen Forschungsaufenthalt am Christie National Health Service Foundation Trust in Manchester (GB) durchführen.

September

Orphan Malignancies Seminar 2017

Am 1. September 2017 findet das diesjährige Orphan Malignancies Seminar statt zum Thema «Immuntherapie als «Panacea» für seltene Tumorerkrankungen – kann der Einsatz optimiert werden?». Chairs sind PD Dr. med. Richard Cathomas und PD Dr. med. Frank Stenner. Das Seminar wird unter dem Patronat der SAKK durchgeführt.

BAUM am Race for Life – Sportlich und musikalisch gegen den Krebs

Bereits zum zweiten Mal nimmt der Basler Musiker BAUM am 3. September 2017 am Benefiz-Velomarathon Race for Life in Bern teil. Als Botschafter der SAKK setzt sich Baum seit knapp zwei Jahren für den Kampf gegen den Krebs ein. In diesem Jahr fährt er allerdings nicht nur als Teil des SAKK Teams am Velomarathon mit, sondern tritt mit seiner Band auch im Rahmen des Race for Life Solidaritätsfests auf dem Bundesplatz auf.

Oktober

European MCL Network Symposium

Am 26. und 27. Oktober findet das jährliche Treffen des European MCL Network unter dem Patronat der SAKK in Chur statt. Am Symposium diskutieren Spezialisten über die Behandlung von Mantellzell-Lymphomen und die Therapiemöglichkeiten mit neuen innovativen Medikamenten.

November

SAKK Winter-Halbjahresversammlung

Am 23. und 24. November treffen sich rund 500 Spezialistinnen und Spezialisten des SAKK-Netzwerks sowie Vertreterinnen und Vertreter der pharmazeutischen Industrie in Zürich. In der SAKK-Mitgliederversammlung am Vorabend werden Prof. Dr. med. Dr. phil. Olivier Michielin und Prof. Dr. med. Emanuele Zucca als neue Mitglieder in den Vorstand der SAKK gewählt. Prof. Zucca nimmt den Platz von Prof. Dr. med. Cristiana Sessa ein, die durch ihre Pensionierung aus dem Vorstand ausscheidet, und vertritt damit die italienische Schweiz.

Preisverleihungen an der SAKK Halbjahresversammlung

An der SAKK Halbjahresversammlung am 23. Nov. 2017 werden erneut der SAKK/Amgen Research Grant sowie der SAKK/Astellas GU Oncology Award verliehen.

Der SAKK/Amgen Research Grant 2017 geht an Dr. med. et phil. nat. Sara Christina Meyer vom Universitätsspital Basel (Hämatologie). Dr. Meyer wird für ihr translationales Forschungsprojekt mit dem Titel «Targeting therapeutic resistance to novel JAK2 inhibitors in myeloproliferative neoplasms» ausgezeichnet.

Der SAKK/Astellas GU-Oncology Award 2017 geht an Prof. Dr. med. Jean-Philippe Theurillat vom Institut für Krebsforschung (IOR) in Bellinzona. Den Preis erhält Prof. Theurillat für seine ausserordentliche wissenschaftliche Arbeit «Opposing effects of cancer type-specific SPOP mutations on BET protein degradation and sensitivity to BET inhibitors».

Dezember

Projekt im Bereich der Personalisierten Onkologie erhält Bundesbeitrag

Das durch das Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV und das Inselspital in Zusammenarbeit mit der SAKK und den Hôpitaux Universitaires de Genève HUG initiierte Projekt im Bereich der personalisierten Onkologie erhält substanzielle Bundesbeiträge. 2.3 Millionen Franken stellt die Initiative Swiss Personalized Health Network (SPHN) mit Unterstützung des Bundes dem Projekt zur Verfügung, das molekulare und klinische Daten einer grossen Mehrheit der Schweizer Krebspatienten vernetzen soll.

Klinische Studien als Therapiechance?

Von Claudia Herren / Communications Manager

Es ist ein Szenario, das sich niemand wünscht: Dem Lungenkrebs-Patienten hilft kein zugelassenes Medikament, weder Chemotherapie noch Bestrahlung können das Wachstum des Tumors stoppen. Der Arzt schlägt ihm eine letzte Möglichkeit vor: die Teilnahme am Test eines neuen Medikaments. Es ist die letzte Chance des Patienten – aber stellt auch ein Risiko dar.

Der Lungenkrebs-Patient hat Glück, dass ihm sein Onkologe eine Studienteilnahme vorschlägt. In der Schweiz gibt es immer weniger Studien. Für einige Pharmafirmen sind der kleine Markt und die geringe Anzahl Patientenfälle wenig interessant. Die hiesigen Rechtsbestimmungen stehen zudem im Ruf, Studien langwierig zu machen und forschungsverhindernd zu sein.

Ein aktives Netzwerk hilft den Patientinnen und Patienten

Der aktiven Vernetzung der Onkologinnen und Onkologen kommt eine wichtige Rolle zu, wovon auch Patientinnen und Patienten profitieren können. Der Präsident der Projektgruppe Lungentumore, PD Dr. med. Martin Früh, erwähnt das Beispiel «Atezolizumab», ein neues Immuntherapie-Mittel von Roche gegen Lungenkrebs. Diese Studie wurde mit dem 2013 erst versuchsweise erhältlichen Medikament gestartet. 15 Patienten nahmen teil: «Fünf von ihnen leben heute noch. Und es geht ihnen sehr gut» – trotz eingangs schlechter Prognose. Im Netzwerk der SAKK tauschen sich die Fachpersonen regelmässig über neue Behandlungsoptionen aus und können so ihre Patientinnen und Patienten detailliert über die Möglichkeiten einer Studienteilnahme informieren.

Einteilung in drei Phasen

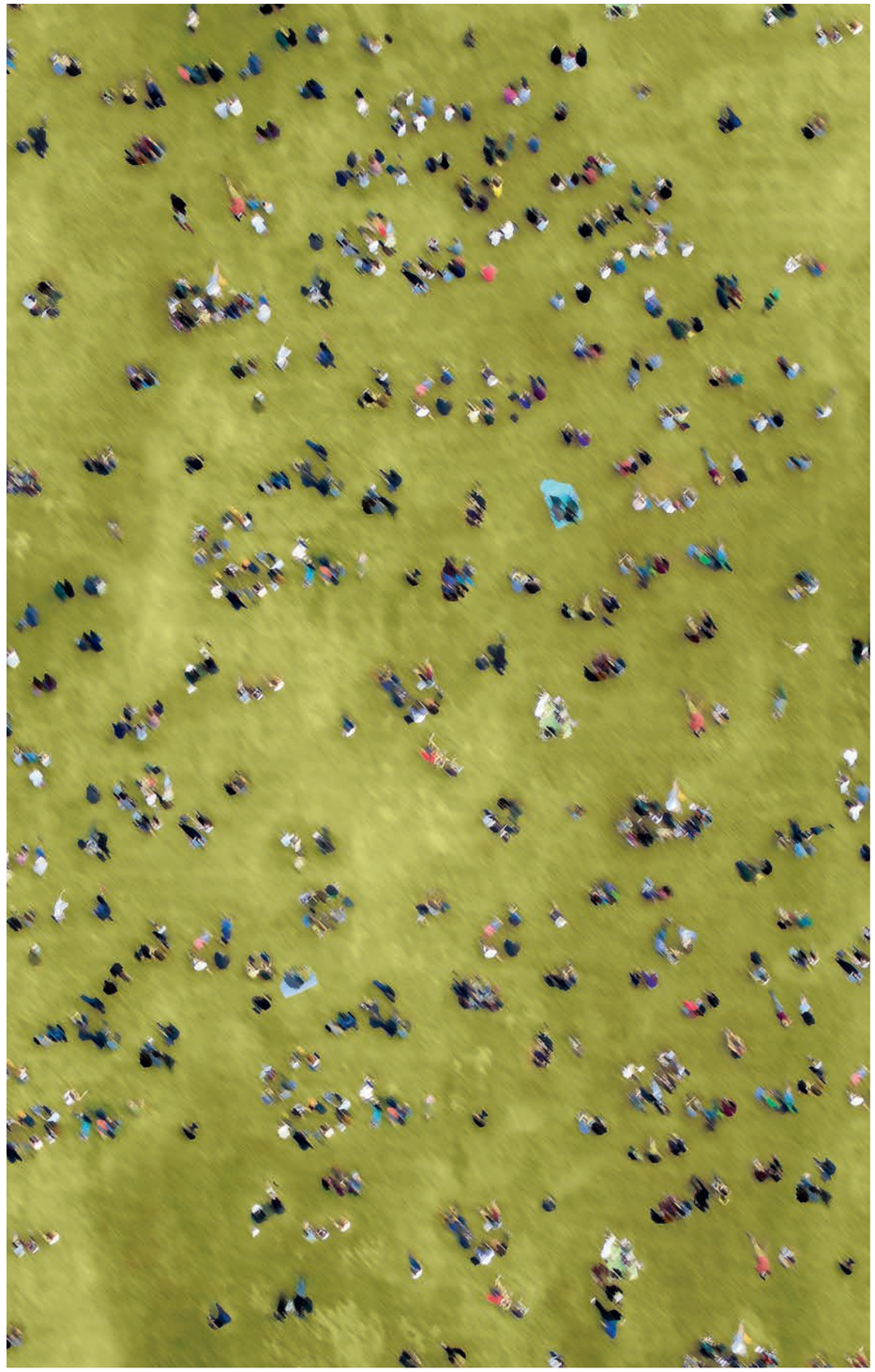
Die klinische Krebsforschung im engeren Sinne wickelt sich über drei Stufen ab, welche sich in der Zielsetzung und im angewandten Verfahren unterscheiden. Jede neue Phase hängt von der vorangehenden ab und baut auf deren Erfahrungen auf. Die Auswahlkriterien für die Studienteilnahme in bestimmten Phasen hängen von verschiedenen Faktoren ab, unter anderem von der Krankeitsausdehnung, den vorhergehenden Behandlungen und vom Allgemeinzustand des einzelnen Patienten.

Phase I: Ist die neue Behandlung sicher?

In diesen ersten Untersuchungen am Menschen sucht man nach neuen Behandlungsmethoden, die bis zu diesem Zeitpunkt nur im Labor und in Tierversuchen getestet worden sind (first-inman). Phase-I-Studien können zudem auch Tests von neuen Kombinationen bewährter Behandlungen oder Untersuchungen an schon bewilligten Therapien in einer neuen Anwendung (Indikation) beinhalten. In der Regel nehmen schrittweise nur bis 30 Personen teil. Dabei soll festgestellt werden, ob die Behandlung sicher ist, welche schädlichen Nebenwirkungen auftreten können und wie eine Substanz im Körper aufgenommen, verteilt und abgebaut wird. Ziel ist es, den bestmöglichen Verabreichungsweg und die beste Dosis für die neue Behandlung zu finden. In Phase-I-Studien für Krebsmedikamente werden nur Patienten aufgenommen, für deren Erkrankung es entweder noch keine Therapie gibt oder bei denen die bekanntenBehandlungsmethoden nicht mehr helfen, da nie gesunde Menschen in solche Studien für Krebsmedikamente eingeschlossen werden können.

Phase II: Ist die Behandlung wirksam?

In Phase-II-Studien wird geprüft, wie wirksam und verträglich die neue Behandlung in der vorgegeben Dosis im Kampf gegen eine spezifische Krebsart ist. Es sind nur zwischen 30 bis 200 Patienten beteiligt. Zusätzlich werden auch die Wirkstoffsicherheit sowie alle Stoffwechselaktivitäten kontrolliert. Wenn sich die Behandlungsmethode als verträglich und wirksam erweist, folgt die Phase III.



Phase III: Hat die Behandlung Vorteile gegenüber bereits bestehenden Behandlungen?
In einer Phase-III-Studie wird die neue Behandlung mit der herkömmlichen Methode, der Standardtherapie oder der besten anerkannten Therapie verglichen, um herauszufinden, ob die neue Behandlungsmethode Vorteile hat, z.B. besseres Ansprechen des Tumors, längeres Überleben, geringere Nebenwirkungen oder verbesserte Lebensqualität. Für Studien der Phase III werden manchmal Hunderte oder auch Tausende von Teilnehmern benötigt, verteilt auf verschiedene Krankenhäuser und Forschungszentren in mehreren Ländern. Für die statistischen Auswertungen sind qualitativ hochwertige Daten von einer bestimmten Anzahl von Teilnehmern nötig, damit die Resultate breit abgestützt und aussagekräftig sind. Nur so kann auf Grundlage der Resultate entschieden werden, welche Behandlung für die Patienten wirklich die beste ist. Wenn ein Wirkstoff die Phase III gemeistert hat, kann mit den Resultaten in der Regel ein Zulassungsantrag bei den Behörden eingereicht werden.

Phase IV: Optimierung des Medikaments
In der Zeit nach der Marktzulassung werden seltene Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten festgehalten. Dadurch wird die Anwendung des neuen Medikaments optimiert und kann besser auf unterschiedliche Krankheitsformen und individuelle Patientensituationen zugeschnitten werden. Mit der Phase IV wird die erforschte Behandlungsmethode zum anerkannten Therapiestandard im Kampf gegen den Krebs.

Für bestimmte Tumoren oder Krankheitssituationen stehen jedoch heute noch keine Standardtherapien zur Verfügung. In diesen Fällen erhält eine Patientengruppe z. B. das neue Heilmittel, die andere Gruppe keines. Es wird jedoch keinem Patienten eine Behandlung oder ein Medikament vorenthalten, von dem bewiesen ist, dass es wirksam ist. Dies wäre ethisch nicht vertretbar. Gelegentlich wird Patienten, welche durch die Zufallszuteilung das neue Medikament nicht erhalten, dieses angeboten, wenn das in ihrer Gruppe vorgesehene Standardmedikament nicht (mehr) wirkt. Man spricht dann von einer Cross-Over-Studie.

Unser CEO Peter Brauchli im Interview zum Thema:

Laut der Interessenvertretung der forschenden Pharmaunternehmen Interpharma hat sich seit 2006 die Zahl der klinischen Versuche in allen Indikationen in der Schweiz fast halbiert. Dieser Trend zeigt sich in allen Studienphasen. Woran könnte das liegen?
Diese Entwicklung ist paradox: Zum einen werden in der Onkologie die bestehenden Krebsarten in immer mehr Subtypen unterteilt und es werden laufend mehr neue Medikamente getestet. Die Zunahme von Erkrankungen und die Zunahme an neuen Wirkstoffen müsste eigentlich zu einer Erhöhung der Anzahl klinischer Studien führen. Da dies nicht der Fall ist, verlangsamt sich der Fortschritt.

Der Hauptgrund dafür liegt in den gestiegenen Ansprüchen an die Studiendurchführung. Der administrative Aufwand ist höher und damit verbunden steigen auch die Kosten. Die Folgen dieser Entwicklung zeichnen sich bereits seit Längerem ab: Die Pharma-Industrie verlagert die Durchführung von klinischen Studien nach Asien und Osteuropa, wo die Kosten tiefer sind. Bei nicht pharma-finanzierten Studien stellen wir ebenfalls eine Kostensteigerung fest. Gleichzeitig haben die Finanzierungsmöglichkeiten mittels Stiftungsgelder, Öffentlichkeit oder Krankenkassen nicht zugenommen.

Es gibt Vorwürfe, dass die hiesigen Rechtsbestimmungen forschungsverhindernd sind und Studien langwierig machen. 2014 wurde das Humanforschungsgesetz eingeführt. Hat sich die Lage gebessert?
Grundsätzlich hat sich nicht viel zum Positiven geändert. Zwar ist das gesamte Prozedere von Studieneingaben bei den Behörden im Schnitt schneller und gewisse Abläufe sind schlanker geworden. Gleichzeitig hat sich mit der Einführung des Humanforschungsgesetzes der administrative Aufwand erhöht. Die Anzahl der geforderten Dokumente für eine Studieneinreichung ist viel umfassender geworden und auch minimale Änderungen führen zu aufwändigen Anpassungen.

Wie erklären Sie es sich, dass in der Schweiz noch relativ wenige Patienten Studien als Therapiemöglichkeit wahrnehmen?
Die Patienten sind oft wenig informiert über diese Möglichkeit. Onkologische Zentren wie auch Spitäler haben noch wenig Anreize, Patienten in klinische Studien einzuschliessen. Klinische Studien bedeuten für die Spitäler de facto mehr Aufwand, wissenschaftliches Renommee kompensiert diesen Aufwand nicht. Aufgrund dieser Rahmenbedingungen fehlt es an Studienangeboten für die Patienten.

Was macht die SAKK um den Forschungsstandort Schweiz zu stärken und zusätzlichen Patientinnen und Patienten die Teilnahme an einer Studie zu ermöglichen?
Die SAKK hat zum Beispiel das Projekt «Überweisungen» gestartet, in dem Patientinnen und Patienten an andere Spitäler überwiesen werden, um dort an einer Studie teilzunehmen. Total 31 Patientinnen und Patienten wurden 2017 überwiesen. Denn häufig sind nur einige Spitäler für den Patienteneinschluss geöffnet – gerade in den heiklen Phase-I-Studien. Weiter arbeiten wir gemeinsam mit der Krebsliga Schweiz an einem Projekt zur verbesserten Einbindung von Allgemeinmedizinern. Die Hausärztinnen und -ärzte haben oft eine enge Beziehung zu ihren Patienten und können sie über mögliche Behandlungsoptionen aufklären. Zuletzt versucht die SAKK auch auf der Ebene des Gesetzgebers Einfluss zu nehmen, um bei Gesetzesrevisionen die Sicht der Forschung einzubringen. Zusätzlich gibt die SAKK auch den Patientinnen und Patienten eine Stimme mit dem neu gegründeten Patientenrat. Weitere Informationen dazu auf S. 16.

Das Interview wurde von Jacqueline Schwerzman, Schweizer Radio- und Fernsehen SRF, geführt: https://www.srf.ch/news/panorama/studien-fuer-krebspatienten-last-exit-versuchskaninchen

Young Oncology Academy

Von Sara Probst / Communications Manager

Erfolgreiche Weiterführung und Erweiterung der Young Oncology Academy
Bereits zum dritten Mal führte die SAKK 2017 die Young Oncology Academy durch, ein Förderungs- und Mentorenprogramm für junge Onkologinnen und Onkologen. Die Academy ist Teil der SAKK Young Investigators Initiative, die sich zum Ziel gesetzt hat, dem zahlenmässigen Rückgang bei klinischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit verschiedenen Aus- und Weiterbildungsmassnahmen entgegenzuwirken.

Einblick in die klinische und translationale Forschung
Die Young Oncology Academy richtet sich an Assistenzärztinnen und Assistenzärzte am Anfang ihrer medizinischen Laufbahn mit klarem Fokus auf Krebsmedizin. Nach anfänglich vier Teilnehmenden im ersten Jahr der Academy wurde das Programm 2017 auf die Bereiche Radioonkologie und Hämatologie ausgeweitet und bot insgesamt sieben erfolgreichen Bewerberinnen und Bewerbern Platz.

Die Teilnehmenden der Academy 2017 wurden fast ein Jahr lang von ihrem jeweiligen Mentor, einem renommierten Fakultätsmitglied der Young Oncology Academy, betreut. Dabei stand besonders im Vordergrund, den jungen Talenten einen Einblick in die erfolgreiche Entwicklung, Leitung, Durchführung und Veröffentlichung einer klinischen Studie zu vermitteln. Als Teil der Academy besuchten die Teilnehmenden auch den ESMO, bzw. den EHA (für Hämatologen) oder ESTRO (für Radioonkologen) Kongress.

Networking an SAKK Halbjahresversammlung
Neben dem Fokus auf onkologisches Know-How und Fachwissen erwarben die jungen Onkologinnen und Onkologen im Rahmen von verschiedenen Kursen auch redaktionelle Fähigkeiten und Präsentationskompetenzen. Letztere stellten sie an der SAKK Halbjahresversammlung im November unter Beweis – im Rahmen des Post ESMO/EHA/ESTRO Symposiums hielten sie ihre Schlusspräsentationen vor einem Expertenpublikum. Ausserdem wurden die jungen Onkologinnen und Onkologen formell in den Projektgruppen vorgestellt und hatten die Möglichkeit, sich innerhalb ihres Fachbereichs zu vernetzen und für ihre weitere berufliche Laufbahn wichtige Kontakte zu knüpfen.

Young Oncology Academy 2018
Die Auswertung der Zufriedenheitsumfrage hat gezeigt, dass die Teilnehmenden der Academy 2017 mit dem Programm sehr zufrieden waren und die Teilnahme ihren Kolleginnen und Kollegen wärmstens weiter empfehlen. Daher wird das Programm 2018 in gleicher Form angeboten mit der grosszügigen Unterstützung der Unternehmen Bayer (Schweiz) AG, Takeda und Merck (Schweiz) AG.

SAKK Patientenrat

Von Sara Probst / Communications Manager

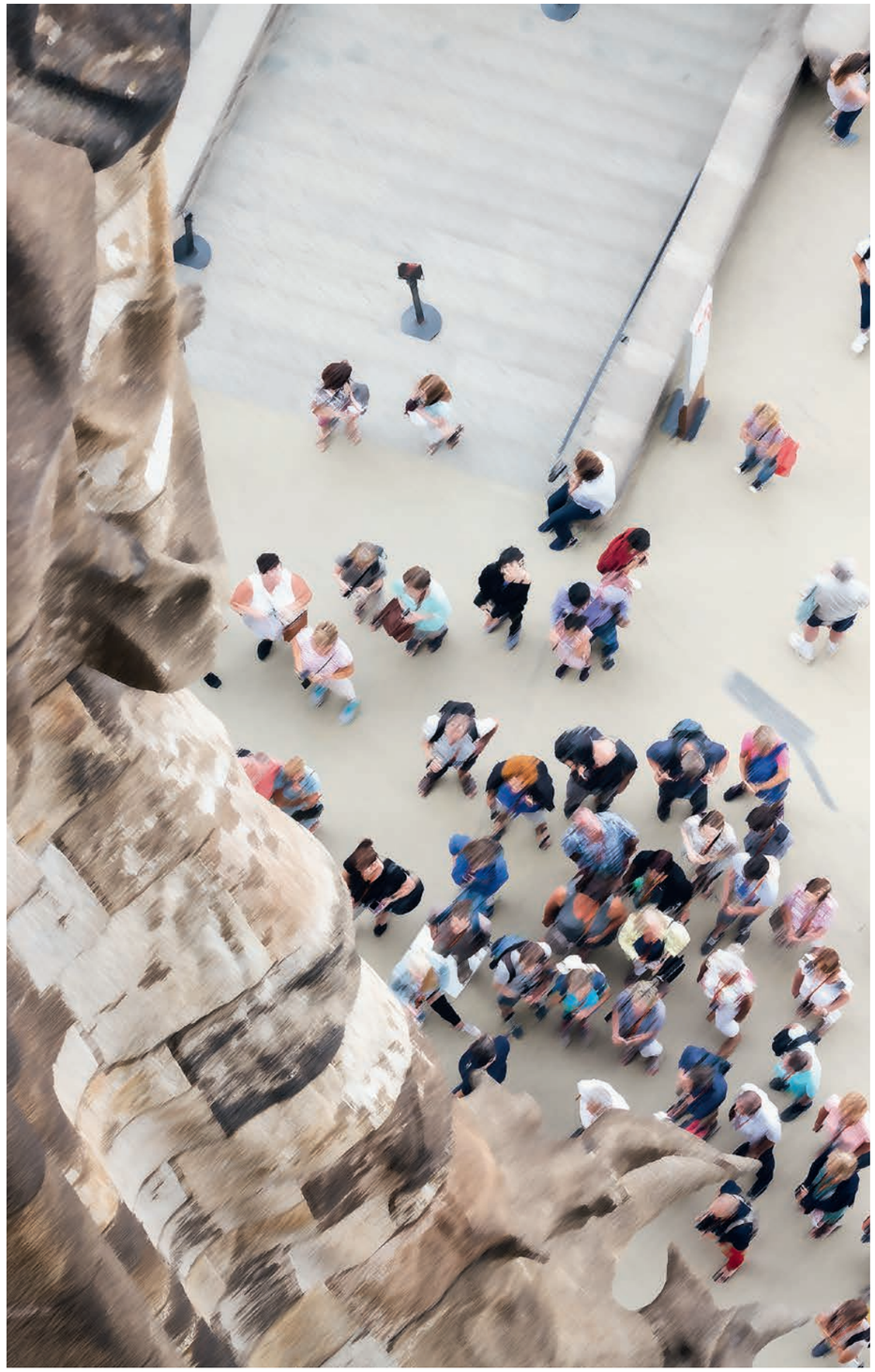
Bisherige Aktivitäten und weitere Entwicklung
Im November 2015 rief die SAKK den Patientenrat ins Leben mit dem Ziel, die Erfahrungen und Bedürfnisse von Krebspatienten und ihren Angehörigen besser zu verstehen und in ihre Forschungsvorhaben einfliessen zu lassen. Seit gut zwei Jahren berät der zurzeit fünfköpfige Patientenrat die SAKK aktiv auf den drei Ebenen Strategie, Studienentwicklung und Kommunikation. Dank der Unterstützung des Patientenrats können wir 2017 von wichtigen weiteren Schritten auf allen drei Ebenen berichten.

Verbesserung der Patienteninformationen und Festlegung der Strategie
Im Bereich der Studienentwicklung wurde der Patientenrat 2017 eng in die Ausarbeitung und Finalisierung von Patienteninformationen eingebunden. Bei insgesamt sieben neuen Studien schlug der Patientenrat wichtige sprachliche Anpassungen vor, welche die Leserfreundlichkeit und Verständlichkeit der Dokumente erheblich verbesserten. Bis Mitte 2018 sollen diverse Vorschläge hinsichtlich der Optimierung der Dokumentenvorlagen auch direkt an Swissethics zurückgespielt werden. Im Oktober wurden die fünf Mitglieder ausserdem zu verschiedenen Aspekten der klinischen Forschung geschult, damit sie ihre Rolle in der Studienentwicklung 2018 noch besser wahrnehmen können.

Einfach zugängliche Online-Informationen und Patientenforum
Die Website der SAKK ist ein zentrales Instrument, um Patienten und ihren Angehörigen zeitnah und transparent Informationen zu den aktiven Studien zu gewährleisten. Auch hier hat der Patientenrat wertvolle Vorschläge zur Verbesserung geliefert, die 2017 erfolgreich umgesetzt wurden: Die gewünschten Studieninformationen können anhand einer Suchfunktion rasch gefunden werden und sind neu mit den entsprechenden Ansprechpartnern an den Zentren und Spitälern versehen. Auch Informationen zum Patientenrat, seiner Funktion und den Mitgliedern sind nun besser sichtbar auf der Website platziert. Diese Massnahmen im Bereich Online-Kommunikation sollen 2018 weiter fortgeführt und optimiert werden.

Wie vom Patientenrat vorgeschlagen wurde 2017 auch der von OncoCampus Schweiz durchgeführte Anlass «Treffen von Krebspatientinnen und Krebspatienten» in die SAKK Halbjahresversammlung integriert. Dieses Patientenforum wurde erstmal im Juni zum Thema «Diagnose Brustkrebs» durchgeführt und stiess auf grosses Interesse. Ebenso erfolgreich war im November die Veranstaltung «Diagnose Lymphom». Neben Fachreferaten zum aktuellen Stand der klinischen Forschung soll das Patientenforum auch zukünftig als Raum dienen, in dem Patientinnen und Patienten sich mit ihren Fragen an die jeweiligen Expertinnen und Experten wenden und untereinander austauschen können.

Patientenorientierung – auch zukünftig ein zentraler Wert
Der enge Austausch mit Krebserkrankten und Patientenorganisationen ist unabdingbar für die weitere Entwicklung von neuen und verbesserten Krebstherapien, die sich höhere Heilungschancen und eine grössere Lebensqualität für Patientinnen und Patienten zum Ziel setzen. Auf strategischer Ebene beschloss der Vorstand im Mai 2017, die Position des Patientenrats bis 2020 weiter zu stärken und dessen Aktivitäten über die nächsten Jahre gezielt zu fördern.



Projektgruppe Brustkrebs

Präsident: Dr. med. Andreas Müller, Kantonsspital Winterthur

Die Projektgruppe verabschiedete sich von ihrem Präsidenten Thomas Ruhstaller, der nach zwei Amtszeiten in dieser Funktion zurücktrat. Er konnte Brustchirurgen, Radioonkologen und Pathologen für eine Zusammenarbeit gewinnen und die Gruppe zu echter Interdisziplinarität führen. Dies war Grundlage für die Durchführung der ersten chirurgischen Studie SAKK 23/13, für die schnell Patientinnen und Patienten rekrutiert wurden und deren Ergebnisse 2018 beim Annual Cancer Symposium der Society of Surgical Oncology vorgestellt werden. Die nächste chirurgische Studie – die European Axilla Study (SAKK 23/16 TAXIS) – ist ein umfangreiches Vorhaben, das unter Beteiligung ausländischer Standorte durch unsere Gruppe entwickelt und geleitet wird: die Patientenrekrutierung beginnt voraussichtlich 2018.

Unser Fokus liegt natürlich nach wie vor auf Studien zu herkömmlichen Krebsmedikamenten: wir führen eigene SAKK-Studien durch und nehmen ebenso an grossen internationalen Studien zusammen mit kooperativen Gruppen wie der International Breast Cancer Study Group IBCSG und BIG teil. Unsere Gruppe ist zudem an «Out-of-the-Box»-Studien interessiert, welche schwerpunktmässig die Wirksamkeit medizinischer und nicht-medizinischer Eingriffe zur Verringerung der Belastung durch Nebenwirkungen von Krebstherapien für unsere Brustkrebspatienten untersuchen.

2017 rekrutierte unsere Gruppe insgesamt 253 Patienten (davon 171 für unsere eigenen SAKK-Studien und 82 für internationale Studien). Diese Zahl ist zwar geringfügig niedriger als 2016 (283 Patienten), die überwiegende Mehrzahl der Patientinnen und Patienten nehmen derzeit jedoch an Interventionsstudien teil. Wir erwarten 2018 einen Anstieg der Zahlen, da die European Axilla Study für die Rekrutierung geöffnet wird und die Patientenrekrutierung für SAKK 96/12 (REDUSE), unsere grösste rekrutierende Studie 2017, fortgeführt wird.

Es gab eine Initiative zur Einbeziehung kleinerer Spitäler und einiger niedergelassener Onkologen, um unsere Rekrutierungsbasis zu erweitern. Demzufolge gibt es nun 37 weitere Schweizer Standorte, die Patienten zu SAKK 96/12 (REDUSE) beitragen, und 26 Standorte für SAKK 25/14 (Eribulin bei älteren Patienten mit metastasierendem Brustkrebs).

Projektgruppe Gastrointestinale Tumore

Präsident: Dr. med. et phil. Andreas Wicki, Universitätsspital Basel

Die Zahl der Rekrutierungen der Gruppe nimmt zu und ist von 33 rekrutierten Patienten 2016 auf 72 im Jahr 2017 gestiegen. Dies ist hauptsächlich auf die erfolgreiche Aktivierung einer Reihe von Studien in den vergangenen beiden Jahren zurückzuführen. Insbesondere die Studien PRODIGE 32 (Operation vs. Kontrolle bei Speiseröhrenkrebs nach kompletter Remission infolge einer Radio-Chemotherapie) und SAKK 41/16 (neoadjuvante Radio-Chemotherapie mit Regorafenib und Capecitabin bei Enddarmkrebs) wurden 2017 aktiviert und die Rekrutierung verläuft gut.

SAKK 41/13 (adjuvantes Aspirin bei Dickdarmkrebs) und 41/14 (Physiotherapie bei Dickdarmkrebs für Palliativpatienten) laufen und die Anzahl der aktiven Zentren ist 2017 gestiegen. Beide Studien bergen das Potenzial, neue klinische Standards zu setzen, und rekrutieren in der Schweiz und an internationalen Partnerzentren.

Prof. Dr. med. Heinz-Josef Lenz trat 2017 als Berater zurück. Die Gruppe bedankt sich bei Prof. Lenz für seine intensive und erfolgreiche Unterstützung der Gruppe. Neuer Berater ist Prof. Dr. med. Florian Lordick, Leiter des Universitären Krebszentrums Leipzig und amtierender Präsident der EORTC Arbeitsgruppe Gastrointestinale Tumore. Die Gruppe begrüsst Prof. Lordick und freut sich auf eine lange und fruchtbare Zusammenarbeit.

Ein Schwerpunkt 2018 wird die Identifizierung und Konzeption neuer Studien in den Bereichen Magen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs sein. Zu diesem Zweck werden die Kontakte mit der European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) und der deutschen Arbeitsgemeinschaft für Internistische Onkologie (AIO) intensiviert und eine Reihe von Projekten wird derzeit ausgewertet. Ein zweiter Schwerpunkt wird die Einleitung von Studien zur Immuntherapie bei gastrointestinalen Krebserkrankungen sowie die Entwicklung einer entsprechenden SAKK-Pipeline in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Immuno-Onkologie sein.

Projektgruppe Leukämie

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

Die Rekrutierungsrate der Projektgruppe Leukämie erreichte 2017 mit 150 Patienten einen Rekordwert, obwohl das Protokoll für junge AML-Patienten (HOVON 132) im Sommer 2017 geschlossen wurde, nachdem fast 1000 Patientinnen und Patienten in ganz Europa rekrutiert werden konnten.

Die nächste Studiengeneration wird unseren Umgang mit AML-Patienten grundlegend verändern. Während bisher alle AML-Patienten im Rahmen der gleichen Studie behandelt wurden («One fits all»), hat der HOVON/SAKK-Verbund nun entschieden, in Zukunft zu zielgerichteten Therapieansätzen überzugehen. Daher muss ein zeitnahes Screening auf molekulare Veränderungen sichergestellt werden und die Zuteilung der Patientinnen und Patienten zu verschiedenen Studien entsprechend ihres molekularen Profils erfolgen. Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die in ein bestimmtes Protokoll aufgenommen werden, wird demzufolge abnehmen und zukünftige Studien müssen in noch grösseren internationalen Studienzusammenschlüssen durchgeführt werden.

Die Studie HOVON 135 für ältere AML-Patienten, die für eine Chemotherapie nicht geeignet sind, war 2017 ein grosser Erfolg. Die Rekrutierung erfolgte schneller als erwartet, wodurch sich zeigt, dass Studienprotokolle für diese schwierig zu behandelnde Patientengruppe dringend erforderlich sind. Die Studie wird 2018 die erforderliche Patientenzahl erreichen und der HOVON/SAKK-Verbund entwickelt derzeit das Nachfolgeprotokoll.

2017 wurde auch die Studie CLL 13 für eine Erstlinientherapie bei fitten CLL-Patienten geöffnet. Diese grosse internationale Phase-III-Studie vergleicht die derzeitige Standardtherapie (FCR/BR) mit verschiedenen Kombinationen neuer und hochwirksamer CLL-Medikamente. Für die Studie werden knapp 1000 Patienten rekrutiert und sie hat das Potenzial, die derzeitige Behandlungspraxis für diese Patientengruppe grundlegend zu verändern.

Projektgruppe Lungenkrebs

Präsident: PD Dr. med. Martin Früh, Kantonsspital St. Gallen
Vizepräsidentin: Prof. Dr. med. et phil. Solange Peters, Waadtländer Universitätsspital (CHUV)

Breites Portfolio an SAKK-Studien zu Thoraxmalignomen

Seit 1996 ist einer unserer wichtigsten Schwerpunkte die multimodale Behandlung von nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen im Stadium III. Die Studie SAKK 16/08 wurde 2017 bei der Konferenz der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) im Rahmen eines Vortrags vorgestellt. Die derzeit geöffnete und gut rekrutierende Studie SAKK 16/14 für operable Patienten im Stadium III ist eine der ersten Studien zur Untersuchung der Durchführbarkeit und Rolle einer neoadjuvanten Immuntherapie gefolgt von einer postoperativen Immuntherapie bei dieser Patientengruppe. Im weiteren Verlauf des Jahres 2017 konnten wir die Rekrutierung für SAKK 15/12 erfolgreich abschliessen. Die Studie untersuchte frühzeitige Ganzhirnbestrahlung bei Patienten mit kleinzelligen Lungenkarzinomen (SCLC) im fortgeschrittenen Stadium. Erste Ergebnisse dieser Studie werden mit Spannung erwartet. Die Phase-I-Studie SAKK 19/16 zur Untersuchung von zwei Dosen des MEK-Inhibitors Binimetinib in Kombination mit einer Erstlinientherapie mit Cisplatin und Pemetrexed bei Patienten mit metastasiertem KRAS-mutiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom wurde in vier Phase-I-Zent-

ren der SAKK in der Schweiz geöffnet. KRAS-Mutationen stellen mit einem Anteil von bis zu 30 % der Patienten die grösste molekulare Untergruppe dar und dennoch wird bislang keine zielgerichtete Therapie angewandt. Es wird daher um die Überweisung von Patientinnen und Patienten zur Teilnahme an der Studie gebeten. Beim Mesotheliom konnten wir die Studie SAKK 17/16 mit Lurbinectedin als Option für eine Zweitlinientherapie öffnen. SAKK 17/16 ist eine einarmige Phase-II-Studie, an der Zentren in Norditalien teilnehmen. Die SAKK-Lungengruppe wird 2018 erstmals eine Studie mit Patientinnen und Patienten mit schlechtem Performance Status (PS 2) öffnen: SAKK 19/17 ist eine einarmige Phase-II-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit von Durvalumab als Erstlinientherapie bei Patienten mit PD-L1 positivem metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom und einem PS von 2.

Starke internationale Zusammenarbeit

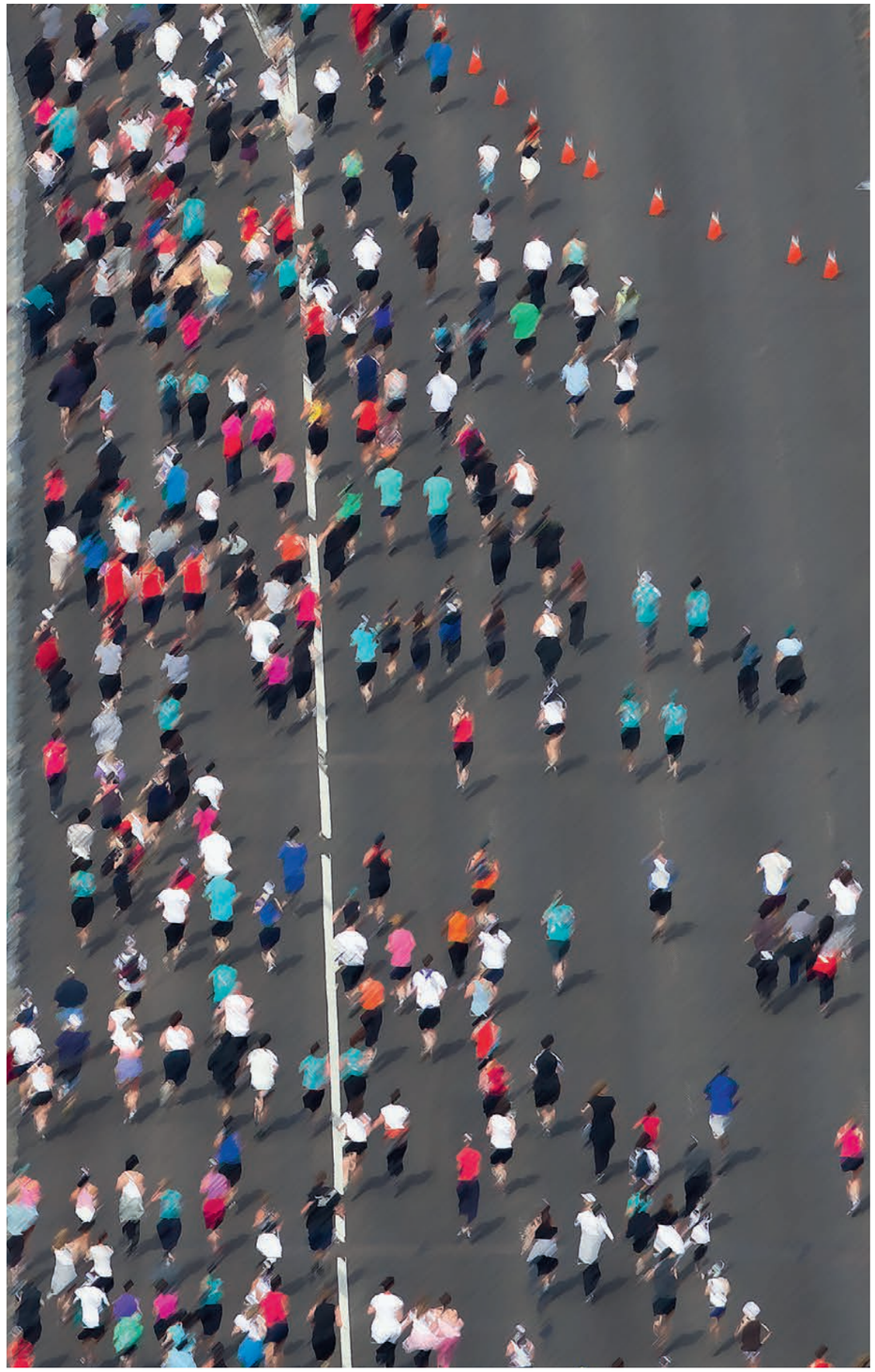
Die Zusammenarbeit mit internationalen Partnern, insbesondere der European Thoracic Oncology Platform (ETOP) und der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), wird fortgesetzt, vor allem in Zusammenhang mit grossen Phase-III-Studien und seltenen Tumorentitäten des Brustraums oder molekularen Untergruppen. Derzeit für die Rekrutierung geöffnet sind die adjuvante Studie EORTC PEARLS zur Erprobung einer adjuvanten Gabe von Pembrolizumab bei resezierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen; die Studie EORTC Lung ART zur Beurteilung einer adjuvanten Strahlentherapie bei resezierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen N2; und die Studie ETOP SPLENDOUR zur Untersuchung der Wirkweise von Denosumab bei nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen im Stadium IV. Bei allen dreien handelt es sich um grosse Phase-III-Studien. Ferner ist auch die Studie ETOP PROMISE-meso eine Phase-II-Studie zu Mesotheliomen. Patientinnen und Patienten, bei denen eine auf Cisplatin basierende Erstlinientherapie fehlgeschlagen ist, werden in dieser Studie randomisiert dem Pembrolizumab- oder dem Chemotherapie-Arm zugeteilt, mit der Option, in den anderen Arm zu wechseln. Des Weiteren hat die Rekrutierung für ETOP BOOSTER begonnen, eine randomisierte Studie zur Untersuchung der Rolle von Bevacizumab und Osimertinib bei Patienten mit einer positiven T790M-Mutation nach EGFR-Tyrosinkinase-Inhibitoren der ersten oder zweiten Generation. Weitere Protokolle für Untergruppen der Lungenkrebspatienten, die an einer begrenzten Anzahl von Schweizer Zentren geöffnet werden und für die um Überweisungen gebeten wird, sind ETOP Nivothym (Nivolumab bei B3 Thymomen und Thymuskarzinomen) und ETOP ALERT (Alectinib bei RET-positivem Lungenkrebs). Beide sind für 2018 geplant. Eine weitere für 2018 geplante kollaborative Studie ist EORTC HALT, eine randomisierte Studie zur Untersuchung der Rolle von Strahlentherapie bei Patienten mit onkogenabhängigem Lungenkrebs und Oligoprogression bei Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKI).

Wir sind bestrebt, unseren strategischen Fokus weiterhin auf die beiden SAKK-Studien in der Schweiz sowie eine starke Zusammenarbeit mit kooperativen Gruppen in Europa, der SAKK-Arbeitsgruppe Molekulare Onkologie und der Projektgruppe Neue Antikrebsbehandlungen zu richten.

Projektgruppe Lymphom

Präsident: PD Dr. med. Urban Novak, Universitätsspital Bern
Vizepräsident: Dr. med. Francesco Bertoni,
Institut für Onkologische Forschung / Onkologisches Institut der italienischen Schweiz (IOSI), Bellinzona

Die abschliessenden Ergebnisse der Studie HD 18 wurden 2017 beim «Presidential Symposium» anlässlich der 22. Tagung der European Hematology Association (EHA) präsentiert. Die Schlüsselstudie, zu der unsere Gruppe einen wesentlichen Beitrag leistete, zeigte, dass Patienten mit fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom nicht mehr als 4 Zyklen Chemotherapie benötigen, um hervorragende Therapieerfolge zu erzielen. Die Reduzierung sorgt insbesondere dafür, dass sich sowohl die kurz- als auch die langfristigen Nebenwirkungen verringern. Diese Errungenschaft wurde auf die aktuelle Studie HD21 übertragen, welche im experimentellen Arm das Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Brentu-



ximab Vedotin untersucht und eine Fortführung unserer guten Zusammenarbeit mit der Deutschen Hodgkin Studiengruppe (GHSG) darstellt.

Zusätzlich zur Studie IELSG-37, welche die Notwendigkeit einer konsolidierenden Strahlentherapie für Patienten mit primärem mediastinalem Lymphom, die gut auf eine Induktionschemotherapie ansprechen, infrage stellt, wird unsere Gruppe bald Studien für Patienten mit primären oder sekundären ZNS-Lymphomen (IELSG-42 und IELSG-43) und Mantelzelllymphomen (TRIANGLE) sowie erstmalig auch eine Studie bei Burkitt-Lymphomen (HOVON 127) anbieten. Letztere wird in Zusammenarbeit mit der HOVON-Gruppe durchgeführt und ist ein mutiges und rein akademisches Unterfangen zum Vergleich des europäischen Therapieschemas R-CODOX-M/R-IVAC mit dem amerikanischen Schema DA-EPOCH-R. Insgesamt sind dies alles Studien für seltene Entitäten, für die unsere Gruppe ein Überweisungssystem innerhalb unseres bestehenden Netzwerkes einrichten wird.

Um der Mehrheit unserer Patientinnen und Patienten attraktive Studien anbieten zu können, entwickeln wir derzeit eine Erstlinienstudie für Patienten mit diffusen grosszelligen B-Zell-Lymphomen sowie, in Zusammenarbeit mit Kardiologen, für Patienten mit Lymphomen, die mit kardiotoxischen Wirkstoffen und einer Bestrahlung der Brust behandelt werden. Neben einer neuen und eleganten akademischen Studie zur Senkung der Behandlungskosten für Patienten mit rezidivierendem multiplem Myelom arbeiten wir auch am Design einer neuen Erstlinienstudie für Patienten, die an dieser Krankheit leiden. Dies ist in Anbetracht des sich schnell wandelnden Fachgebiets keine einfache Aufgabe.

Derzeit ist unsere Gruppe damit beschäftigt, die Rekrutierung für die beiden Erstlinienstudien zu follikulären Lymphomen (SAKK 35/14 & SAKK 35/15) und für die Studie zu rezidivierenden Mantelzelllymphomen (SAKK 36/13) abzuschliessen.

Projektgruppe Neue Antikrebsbehandlungen

Präsident: PD Dr. med. et rer. nat. Markus Jörger, ClinPharm, Kantonsspital St. Gallen
Vizepräsident: Dr. med. Anastasios Stathis, Onkologisches Institut der italienischen Schweiz (IOSI), Bellinzona

Die Innovation in der Onkologie stellt den breiten Fokus der SAKK-Projektgruppe New Anticancer Treatment dar. Die aktuellen klinischen Studien und die Pipeline umfassen die frühe klinische Entwicklung konventioneller Zytotoxika, zielgerichteter molekularer Wirkstoffe, Immuntherapeutika sowie medizinischer Geräte. Die Gruppe erzielte 2017 einen grossen Erfolg mit der Zulassung von zwei klinischen Studien zur Untersuchung der Gabe des oralen Proteasom-Inhibitors Ixazomib in Kombination mit Nelfinavir bei Patienten mit doppelt refraktärem Myelom (SAKK 39/17) und ausgewählten fortgeschrittenen soliden Tumoren (triple-negativer Brustkrebs und Nierenkrebs, SAKK 65/17). Ebenso wurden Gespräche über eine klinische Studie zu einem GSK3a/b-Inhibitor (LY2090314) bei Patienten mit fortgeschrittenem Melanom aufgenommen, basierend auf im Labor von Dr. O. Shakhova generierten Daten.

Die Projektgruppe öffnete 2017 vier klinische Studien:

- **SAKK 35/15** ist eine in Zusammenarbeit mit der Lymphomgruppe durchgeführte Studie zur Untersuchung der Kombination des Bcl2-Inhibitors Venetoclax mit dem monoklonalen Anti-CD20-Antikörper Obinutuzumab bei bisher unbehandelten Patienten mit fortgeschrittenem follikulärem Lymphom. Die Studie nimmt aktuell Patienten auf und wird an ausgewählten Zentren in Deutschland geöffnet.
- **SAKK 41/16** kombiniert den Multi-Tyrosinkinase-Inhibitor Regorafenib mit Capecitabin und Strahlentherapie bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Rektumkarzinom. SAKK 41/16 hat erfolgreich den zweiten Dosierungsschritt ohne dosislimitierende Toxizität erreicht.
- **SAKK 11/16** untersucht die frühe klinische Aktivität der personalisierten, zellbasierten antitumoralen Immunisierung mit MVX-ONCO-1, einer Kombination aus subkutanen bestrahlten autologen Tumorzellen und verkapselten allogenen Zellen, die so verändert wurden, dass sie GM-CSF in Patienten mit fortgeschrittenem Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereiches freisetzen. Die Studie wurde aktiviert, die Patientenrekrutierung hat jedoch noch nicht begonnen, da Swissmedic noch zusätzliche präklinische Daten benötigt.
- **SAKK 19/16** schliesslich beurteilt die Sicherheit und frühe klinische Aktivität einer Hinzugabe des MEK-Inhibitors Binimetinib zur Standard-Erstlinien-Chemotherapie mit Cisplatin und Pemetrexed bei Patienten mit KRAS-mutierten fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen (NSCLC). Letzteres ist ein Gebiet mit hohem ungedecktem medizinischem Bedarf, da KRAS die häufigste Treibermutation beim NSCLC ist, eine zielgerichtete systemische Therapie jedoch fehlt. SAKK 19/16 hat erfolgreich den zweiten Dosierungsschritt ohne dosislimitierende Toxizitäten erreicht.

Darüber hinaus betreut die Gruppe die laufende Studie SAKK 67/15. Die Dosissteigerung für BAL-101553 wurde erfolgreich abgeschlossen, wobei 70 mg/m² als empfohlene Phase-II-Dosis (RP2D) festgelegt und bei den höheren Dosierungen gelegentlich ZNS-Toxizität und Hyponatriämie beobachtet wurde.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die zunehmende Verbesserung des Studienportfolios. Nach Aktivierung der oben genannten Studien im Jahr 2017 ist die Eröffnung einiger weiterer Studien für 2018 vorgesehen und es werden zwei klinische Studien in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Immun-Onkologie vorbereitet. Die Projektgruppe rechnet bis Ende 2018 mit bis zu 14 offenen klinischen Studien, einschliesslich der beiden kollaborativen Studien. Die Gruppe setzt sich nachdrücklich für die Zusammenarbeit mit anderen Projektgruppen und Arbeitsgruppen ein und alle laufenden oder geplanten klinischen Studien beinhalten tatsächlich eine solche Zusammenarbeit.

Die NAT-Projektgruppe profitiert zunehmend vom Patientenüberweisungssystem, das vor Kurzem durch die SAKK eingeführt wurde. Das Konzept unterstützt die Überweisung von Studienpatienten an andere Spitäler. Zu den wichtigsten Zielen der Gruppe zählen in den nächsten 3 Jahren die Konsolidierung einer breiten und innovativen Pipeline für klinische Studien sowie die weitere Unterstützung von Studienstandorten, um deren Kapazitäten für die Durchführung früher klinischer Studien innerhalb des SAKK-Netzwerks zu erhöhen.

Projektgruppe Urogenitale Tumoren

Präsident: PD Dr. med. Richard Cathomas, Kantonsspital Graubünden
Vizepräsident: PD Dr. med. Cyrill Rentsch, Universitätsspital Basel

Im Januar 2017 fand der dritte durch unsere Gruppe organisierte **«Translational Resarch Day in Urological Oncology»** in Bern statt. Mehr als 40 Grundlagenforscher und klinische Forscher aus der ganzen Schweiz kamen für ein überaus informatives und erfolgreiches Treffen mit Fokus auf der translationalen Wissenschaft im Bereich urogenitaler Tumore zusammen.

Das Jahr 2017 verlief erneut sehr erfolgreich, da die Gruppe ihre hohe Rekrutierungsrate beibehalten konnte und zum dritten Mal in Folge die SAKK-Projektgruppe mit den höchsten Rekrutierungszahlen war. Insgesamt wurden über 472 Patientinnen und Patienten in neun offene SAKK-Studien unserer Gruppe aufgenommen.

2017 wurden drei neue Studien geöffnet: eine randomisierte Studie zur Untersuchung der Auswirkungen von Metformin auf eine Salvage-Radiotherapie bei lokalisiertem Prostatakrebs (SAKK 08/15); eine weitere randomisierte Studie zur Untersuchung des neuartigen Antiandrogens ODM-201 als Erhaltungstherapie bei vorbehandeltem metastasierendem kastrationsresistentem Prostatakrebs (SAKK 08/16); und schliesslich im Dezember die seit vielen Jahren erste SAKK-Studie zur Untersuchung der kombinierten Immuntherapie mit Ipilimumab und Nivolumab bei metastasierenden Nierenzellkarzinomen mit innovativem Design und umfangreicher translationaler Forschung.

Das Studienportfolio umfasst nun neun Studien in allen unterschiedlichen Bereichen der Uro-Onkologie: fünf verschiedene Studien zum Prostatakrebs und jeweils eine Studie zu Nierenzellkarzinomen, Blasenkarzinomen und Hodenkrebs.

Zu den Zwischenergebnissen der Studie SAKK 09/10 zur Salvage-Radiotherapie wurden zwei Paper veröffentlicht. Darüber hinaus wurden die Hauptergebnisse des Abirateron-Arms der STAMPEDE-Studie im New England Journal of Medicine veröffentlicht.

Unser Studienportfolio wird 2018 um eine perioperative Studie zur Kombination aus Immuno-Onkologie/Chemotherapie bei lokalisierten muskelinvasiven Urothelkarzinomen erweitert (SAKK 06/17). Der Fokus unserer Gruppe liegt weiterhin auf der Verbesserung der Interdisziplinarität für alle Arten von Urogenitaltumoren sowie der Durchführung klinisch relevanter Studien, einschliesslich fundierter translationaler Forschung.

Arbeitsgruppe ZNS-Tumore

Präsident: PD Dr. med. Patrick Roth, UniversitätsSpital Zürich
Vizepräsident: Prof. Dr. med. Philippe Schucht, Universitätsspital Bern

Die Neuroonkologie ist ein hoch spezialisierter Fachbereich mit verschiedenen Disziplinen. Das wichtigste Ziel der Gruppe ist die Stärkung der neuroonkologischen Gemeinschaft, um die Versorgung von Hirntumorpatienten in der Schweiz zu verbessern.

Verschiedene Mitglieder der Arbeitsgruppe ZNS-Tumore trugen zur Änderung des Protokolls der Studie SAKK 67/15 bei. Die geänderte Studie ermöglicht in naher Zukunft an verschiedenen Standorten die Aufnahme von Patienten mit progressiven Glioblastomen. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe waren darüber hinaus eng an der Entwicklung und Organisation des «Swiss Glioma Network» beteiligt, das eine Datenbank für Gliompatienten aufbauen möchte. Verschiedene klinisch orientierte Forschungsprojekte wurden unter Einbindung unterschiedlicher Disziplinen und Zentren in der Schweiz auf den Weg gebracht.

In einem nächsten Schritt plant die Gruppe die Teilnahme an weiteren klinischen Studien unter dem Dach der SAKK. Das starke Engagement verschiedener Gruppenmitglieder im Rahmen internationaler Aktivitäten im Bereich der Neuroonkologie wird zur Erreichung dieses Ziels und zur weiteren Stärkung der Position der Gruppe beitragen. Ein wichtiger Schwerpunkt wird daher in den nächsten Jahren die Verbesserung des Zugangs zu klinischen Studien für Schweizer Hirntumorpatienten sowie Design und Organisation eigener klinischer Studien für Patienten mit ZNS-Malignomen innerhalb des SAKK-Netzwerks sein.

Arbeitsgruppe Kopf- und Halskrebs

Präsident: Dr. med. Marco Siano, Kantonsspital St. Gallen

Die Gruppe aktivierte erfolgreich zwei neue Studien: Die Studie SAKK 10/16 in Zusammenarbeit mit EORTC ist eine grosse kollaborative europäische Phase-III-Studie zur Beurteilung der «bestmöglichen Strahlentherapie» im Vergleich zur «bestmöglichen Operation» (transorale Chirurgie) bei Patienten mit T1-T2, N0 Oropharynxkarzinom.

In der Studie SAKK 11/16 untersuchen wir bei fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereiches, ob die Immuntherapie MVX-ON-CO-1 wirksam, sicher und verträglich ist. Diese Immunotherapie setzt sich aus abgetöteten Tumorzellen des Patienten und genetisch modifizierten Zellen in einer Kapsel zusammen. Dazu werden patienteneigene Tumorzellen entnommen, in einem Labor abgetötet und zu einem Impfstoff verarbeitet. Anschliessend wird dieser bei der Behandlung verabreicht. Das Immunsystem reagiert darauf und bildet Antikörper gegen die Tumorzellen, was dem Immunsystem hilft den Tumor selber anzugreifen und zu zerstören. Die genetisch modifizierten Zellen schütten Hilfsstoffe aus, die das Immunsystem zusätzlich anregen. Die Studie wird in Zusammenarbeit mit dem Biotech-Unternehmen MaxiVAX SA durchgeführt, das für dieses innovative Impfstoff-Projekt im Juni 2017 am Swiss Medtech Day den CTI Swiss Medtech Award 2017 gewann.

Zu den Projekten der nahen Zukunft zählen unter anderem ein Outcomes-Forschungsprojekt zu Nivolumab als Zweitlinientherapie und seine Kosteneffizienz sowie die Studie ARES-II zur Kombination einer innovativen Induktionstherapie mit einer Dosissteigerung bei einer anschliessenden Bestrahlung des Halses. Darüber hinaus haben wir uns für Zusammenarbeiten, Studienplanung und Austausch in der Zukunft mit der EORTC Kopf-Hals-Gruppe zusammengeschlossen.

Arbeitsgruppe Bildgebung in Diagnostik und Therapiemonitoring

Präsident: Prof. Dr. med. Hendrik von Tengg-Kobligk, Universitätsspital Bern
Vize-Präsident: Prof. Dr. med. et sc. hum. Andreas Boss, UniversitätsSpital Zürich

Diagnostische Bildgebung und Therapiemonitoring ist eine Arbeitsgruppe der SAKK, die studienübergreifend agiert. Radiologen und Nuklearmediziner der verschiedensten Schweizer Spitäler bringen ihre Erfahrungen auf den jeweiligen Spezialgebieten mit und unterstützen so in allen SAKK-Studien mit geforderter Bildgebung die Beurteilung bildbasierter Studien-Endpunkte. Allein 2017 waren Radiologen und Nuklearmediziner dieser Arbeitsgruppe in 12 SAKK Studien engagiert, um eine studienkonforme Bildgebung und quantitative Analyse mit hoher Qualität in der jeweiligen Klinik zu ermöglichen.

Dem Präsidenten ist es ein grosses Anliegen, das Tumor Assessment in SAKK Studien einheitlich zu gestalten, so dass in den Meetings der Arbeitsgruppe passende Richtlinien erarbeitet werden, die Verantwortlichkeiten und Workflow-Themen in der onkologischen Bildgebung einheitlicher regeln sollen. Ziel dieser Richtlinien ist die Erfüllung der aktuellen und zukünftigen Qualitätsaspekte, die im Rahmen der Analyse, Dokumentation und Kommunikation von Studienmesspunkten bestehen, um beispielsweise die nicht-invasive Vergleichbarkeit der zu untersuchenden Therapieformen zu ermöglichen.

In dieser Arbeitsgruppe können die Erfahrungen verschiedener Schweizer Spitäler bezüglich einer radiologischen Bildgebung diskutiert und vereinheitlicht werden, denn diese stellt ein essentielles Messinstrument patientenorientierter Forschung dar. Um die Ansprüche der klinischen Krebsforschung erfüllen zu können, haben sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe verschiedenen Organspezialisierungen zugeordnet und können nun den SAKK Arbeits- und Projektgruppen mit ihrem spezifischen Wissen zur Verfügung stehen. Deshalb ist jeweils in den Sitzungen der anderen Gruppen ein Mitglied der Arbeitsgruppe Bildgebung vertreten. Daher sind die Halbjahresmeetings für die Arbeitsgruppe Bildgebung und Therapiemonitoring so wichtig, um Möglichkeiten und Kompetenz der onkologischen Bildgebung vor Ort früh bei der Studienplanung mit einzubringen.

Arbeitsgruppe Immuno-Onkologie

Präsident: Prof. Dr. med. et phil. George Coukos, Waadtländer Universitätsspital (CHUV) und Universität Lausanne
Vizepräsidenten: PD Dr. med. Ulf Petrausch, OnkoZentrum Zürich – Klinik im Park
Dr. med. Alexandre Theocharides, UniversitätsSpital Zürich, Hämatologie
Prof. Dr. med. Alfred Zippelius, Universitätsspital Basel

Im Zuge der stabilen Entwicklung immuntherapeutischer Ansätze in der Krebstherapie entstand unsere neu gegründete Arbeitsgruppe Immuno-Onkologie als notwendige Ergänzung des SAKK-Forschungsorganigramms; sie zielt darauf ab, Partnerschaften mit Hochschulen, Start-ups und Industriepartnern zu fördern und zu koordinieren, um erfolgreich lokale Kompetenzen in der translationalen Forschung mit den Vorteilen einer Patientenrekrutierung in Zusammenarbeit mit der SAKK zu kombinieren.
Von den 16 Studien, die 2017 durch die SAKK aktiviert wurden, untersuchen nur sechs Immuntherapeutika und nur eine untersucht einen innovativen Wirkstoff, was die beträchtlichen Möglichkeiten der klinischen Forschung hervorhebt. Die Arbeitsgruppe erhielt von verschiedenen Akteuren der Krebsimmuntherapie zahlreiche Vorschläge zur Zusammenarbeit, die zur Entwicklung zweier zukünftiger Protokolle zur Untersuchung einer intratumoralen Therapie mithilfe von Agonisten des Toll-Like-Rezeptors 9 mit Checkpoint-Blockade für PD-1 bei metastasierenden Melanomen und bei lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden triple-negativen Mammakarzinomen führten.

Von besonderem Interesse sind für die Arbeitsgruppe zellbasierte Immuntherapieansätze, die einzigartige akademische und klinische Möglichkeiten bieten, die jedoch von umfangreichen Infrastrukturanforderungen abhängig sind, wodurch ihre Verfügbarkeit beeinträchtigt wird. In diesem Sinne zählt die Entwicklung landesweiter zellbasierter Therapien unter dem Dach der SAKK zu unseren langfristigen strategischen Zielen.

Arbeitsgruppe Molekulare Onkologie

Präsident: PD Dr. med. et phil. Sacha Rothschild, Universitätsspital Basel

Nach der Gründung der Arbeitsgruppe im Jahr 2016 mit dem Ziel, die personalisierte Behandlung von Krebspatienten in der Schweiz zu fördern, war das Jahr 2017 geprägt vom Aufbau eines Netzwerks motivierter Experten. Die Gruppe hat derzeit 51 Mitglieder und ist ein interdisziplinäres Netzwerk medizinischer Onkologen, Pathologen, Molekularbiologen und Hämatologen. Die Gruppe arbeitet eng mit der Projektgruppe Neue Antikrebsbehandlungen und der Arbeitsgruppe Immuno-Onkologie zusammen, mit denen gemeinsame Besprechungen während der halbjährlichen Treffen stattfinden.

Ein erstes Projekt, das erfolgreich zu Ende gebracht wurde, ist eine empfehlende Stellungnahme zu NGS-Befunden (Next Generation Sequencing). Im Rahmen einer kleinen Arbeitsgemeinschaft wurden NGS-Befunde der meisten pathologischen Institute, die Sequenzanalysen durchführen, gesammelt. Auf Grundlage dieser Befunde sowie eines persönlichen Austauschs mit Molekularpathologen und medizinischen Onkologen wurde eine empfehlende Stellungnahme erarbeitet. Die Empfehlung besteht aus zwei Teilen: in einem ersten Teil werden die obligatorischen Bestandteilen eines NGS-Befunds festgelegt und Empfehlungen zur Methodik, Auswertung und zur Art der Darstellung dieser Informationen in einem Befund ausgeführt. Im zweiten Teil sind optionale Bestandteile eines NGS-Befunds aufgelistet. Das Paper wurde an Schweizer Pathologen übermittelt und nach der Revision einigten sich alle Beteiligten auf die Empfehlungen. Anschliessend wurden die Empfehlungen durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe Molekulare Onkologie besprochen und bestätigt. Die Publikation der empfehlenden Stellungnahme wird derzeit vorbereitet. Wir glauben, dass diese empfehlende Stellungnahme dazu beitragen wird, die Qualität von NGS-Befunden in der Schweiz zu verbessern.

Das Ziel für 2018 ist der Start einer ersten klinischen Studie. Verschiedene Projekte mit Schwerpunkt auf umfassenden molekularen Tests und klinischen Früh-Phasen-Studien sind derzeit im Gespräch.

Arbeitsgruppe Sarkome

Präsident: Dr. med. Christian Rothermundt, Kantonsspital St. Gallen

2017 wurde die GeDDis-Studie in Lancet Oncology veröffentlicht. Die randomisierte, kontrollierte Phase-III-Studie untersuchte Gemcitabin und Docetaxel im Vergleich zu Doxorubicin als Erstlinientherapie bei bislang unbehandelten fortgeschrittenen inoperablen oder metastasierenden Weichgewebssarkomen. Die Studie hat gezeigt, dass Doxorubicin für die Mehrheit der Patienten mit fortgeschrittenem Weichgewebssarkom die Standard-Erstlinientherapie bleiben sollte (Publikation auf S. 57). Derzeit werden vier klinische Studien mit Schwerpunkt auf oder Bezug zu Sarkomen entwickelt:

- Die multizentrische, offen etikettierte, einarmige Phase-Ib/IIa-Studie SAKK 57/16 (NAPAGE) zur Untersuchung von nab-Paclitaxel und Gemcitabin bei fortgeschrittenen Weichgewebssarkomen.
- PazoQoL oder GISG 11 ist eine Zusammenarbeit mit der German Interdisciplinary Sarcoma Group (GISG). Die randomisierte, kontrollierte Studie untersucht die Lebensqualität von Patienten mit Weichgewebssarkom, die entweder palliative

Chemotherapie oder Pazopanib erhalten. Patient Reported Outcomes (PRO) werden elektronisch über ein iPad eingeholt.
- Die multizentrische, offen etikettierte Phase-Ib-Studie SAKK 66/17 (inCVAX) mit Expansionskohorten zur Untersuchung interstitieller Lasertherapie und intratumoraler GC-Injektionen (1 % N-Dihydro-Galacto-Chitosan) bei Patienten mit für den Laser zugänglichen, fortgeschrittenen soliden Tumoren.
- EURO EWING 2012: eine internationale kontrollierte randomisierte Studie für die Behandlung von neu diagnostizierten Sarkomen der Ewing Familie.

Wir freuen uns über die vielversprechenden Aktivitäten der kleinen Sarkom-Expertengruppe und hoffen, für die Studien können erwartungsgemäss Patientinnen und Patienten rekrutiert werden.

Arbeitsgruppe unterstützende und palliative Versorgung bei Krebs

Präsidentin: PD Dr. rer. med. Manuela Eicher, Waadtländer Universitätsspital (CHUV) und Universität Lausanne
Vizepräsidentinnen: Dr. phil. Karin Ribi, MPH, International Breast Cancer Study Group (IBCSG)
Dr. med. Gudrun Theile, UniversitätsSpital Zürich

Im November 2016 wählte die Gruppe PD Dr. Manuela Eicher, Privatdozentin an der Universität Lausanne, zu ihrer neuen Präsidentin sowie Dr. Ribi und Dr. Theile zu ihren Vizepräsidentinnen.

Der Fachbereich der unterstützenden und palliativen Krebstherapie bietet eine Reihe möglicher Themen, wie unterstützende und palliative Eingriffe, geriatrische Onkologie, Psychoonkologie und Krebsrehabilitation. Die Gruppe diskutierte die Strategie und möglichen Themen für die nächsten zwei Jahre, wie die Einbindung von Themen der unterstützenden und palliativen Therapie in durch andere Gruppen entwickelte SAKK-Studien (z. B. Lebensqualität, geriatrische Onkologie), strukturierte Toxizitätsüberwachung aus Patientensicht, geriatrische Onkologie sowie weitere Punkte. Es wurde entschieden, den Fokus auf die Krebstherapie zu legen und eine oder zwei Schlüsselstudien in den nächsten zwei Jahren zu priorisieren, während wir für innovative Studien im Zusammenhang mit den breiter angelegten Themen, zu denen auch nicht-onkologische Erkrankungen zählen, offen bleiben.

Die Gruppe aktivierte die Übersichtsstudie SAKK 95/16 mit Querschnittsdesign, um Therapiemuster für Patienten mit metastasierenden Knochenerkrankungen bei soliden Tumoren in der Schweiz zu beschreiben.

Es werden zwei Projekte entwickelt, von denen zumindest eines bis Ende des Jahres 2018 dem SAKK-Vorstand vorgelegt werden soll. Das erste Projekt ist eine geplante Phase-II-Studie zur Untersuchung einer an den Bedürfnissen der Patienten orientierten, multiprofessionellen Erbringung palliativer Versorgungsleitungen durch onkologische Kliniker (Onkologen und onkologische Pflegekräfte). Das zweite Projekt zielt darauf ab, das Verständnis hinsichtlich der Therapieerfahrung und Lebensqualität von Krebspatienten, die sich einer Therapie mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren unterziehen, zu verbessern und einen möglichen Zusammenhang zwischen Symptomen und immunspezifischen Biomarkern zu untersuchen, indem quantitative und qualitative Daten kombiniert werden.

Sektion Pathologie

Präsident: Prof. Dr. med. Rupert Langer,
Institut für Pathologie, Universität Bern

Die Sektion Pathologie versteht sich als diagnostische und wissenschaftliche Plattform, die insbesondere im Bereich der translationalen Forschung im Rahmen klinischer Studien Unterstützung bieten will, jedoch in enger Zusammenarbeit mit den organspezifischen Working Groups und Project Groups auch eigene Projekte initiiert und durchführt. Sie befasst sich weiterhin mit der Qualitätssicherung klinischer Studien im Hinblick auf pathologische Diagnosen, auf die Einhaltung präanalytischer und analytischer Standards bei gewebebasierten Analysen, der Anwendung und Einführung neuer analytischer Verfahren und der Einrichtung, Betreibung und Pflege von Gewebebanken. Die Arbeit der SAKK Sektion Pathologie wird zudem in engem Kontakt zur Schweizerischen Fachgesellschaft für Pathologie (SGPATH) und deren organspezifischen Arbeitsgruppen durchgeführt.

Sektion Radioonkologie

Präsident: Prof. Dr. med. Frank Zimmermann,
Universitätsspital Basel

Aufbau eines kohärenten Qualitätssicherungsprogramms für die Strahlentherapie für alle klinischen Studien
Die Sektion unterstützt klinische und translationale Studien für alle Organgruppen, was 2017 vorrangig die Gruppen Kopf- und Halsbereich, Lungenkrebs, gastrointestinale und urogenitale Tumore betraf. Im Rahmen internationaler Zusammenarbeit wurden Studien aktiviert oder entwickelt, die den Nutzen einer Strahlentherapie im Vergleich zu einer Operation infrage stellten, beispielsweise bei frühen Oropharynxkarzinomen (SAKK 10/16-EORTC 1420 «Best Of»), bei lokal fortgeschrittenen Ösophaguskarzinomen (PRODIGE 32 – ESOSTRATE 1 – FFCD 1401) sowie bei nodal-positivem Brustkrebs (SAKK 23/16 «TAXIS»).

Die Grundlage aller modernen Studien ist ein neues, kohärentes und dennoch ebenso pragmatisches wie finanziell tragbares SAKK-Programm zur Qualitätssicherung für die Strahlentherapie, um bei Studien unter Einsatz von Strahlentherapie nachvollziehbare, vernünftige, übertragbare und reproduzierbare Ergebnisse zu gewährleisten, die anschliessend in der klinischen Routine genutzt werden können. Dieses Qualitätssicherungsprogramm wird voraussichtlich auch in allen zukünftigen Studien angewandt.

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

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

Das CPTC-Netzwerk war 2017 in verschiedenen Bereichen der Betreuung von Personen mit genetischer Krebsprädisposition aktiv. Es wurde neues Anschauungsmaterial entwickelt, um Fachpersonal bei der Beratungen zu erblichem Brust- und Eierstockkrebs zu unterstützen. Das Material wird 2018 allgemein verfügbar sein. Es wird dazu beitragen, die Beratungspraxis in der Schweiz zu harmonisieren. Eine dazugehörige Patientenbroschüre wird derzeit entwickelt. In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie wurde die für das HBOC-Syndrom (erblicher Brust- und Eierstockkrebs) verfügbare Brustbildgebung überarbeitet und dem Bundesamt für Gesundheit vorgelegt. Für Ärzte und sonstiges medizinisches Fachpersonal, die ihre Beratungskompetenz entwickeln möchten, steht nun ein offizieller Kurs bereit. Das CPTC-Netzwerk wird 2018 an verschiedenen Projekten arbeiten, Priorität erhält jedoch eine Stellungnahme zur Effizienz der Panel-Diagnostik und eine gleichzeitige Überarbeitung der Analysenliste.

Netzwerk für Outcomes-Forschung

Präsident: Dr. med. Konstantin Dedes,
UniversitätsSpital Zürich

Das Netzwerk veröffentlichte ein Manuskript zur Kosteneffizienz von Palbociclib plus Letrozol im Vergleich zu Letrozol allein als Erstlinientherapie bei Frauen mit östrogenrezeptorpositivem, HER2-negativem fortgeschrittenem Brustkrebs und schloss neben der Studie SAKK 23/13 die Kostenminimierungsanalyse ab. Darüber hinaus wurden zwei literaturbasierte Kosteneffizienzstudien fertiggestellt, die voraussichtlich 2018 veröffentlicht werden. Das Netzwerk hat mit Judith Lupatsch eine neue Forschende gewonnen, die an die Stelle von Dr. Klazien Matter tritt.

Dr. sc. nat. Markus Hasenfratz
Leiter Clinical Trial Management

Dr. phil. Peter Durrer
Leiter Quality Assurance & Regulatory Affairs

	2017	2016
Total Patienten aus der Schweiz	1217	1075
Total Patienten aus dem Ausland	48	16
Total	**1265**	**1091**

	Patienten 2017	Studien 2017	Patienten 2016	Studien 2016
Total Patienten in SAKK-Studien	885	23	806	24
Total Patienten in Studien von kooperativen Gruppen (ohne IBCSG)	300	23	268	18
Total Patienten in IBCSG-Studien	80	3	17	3
Total	**1265**	**49**	**1091**	**45**

Retrospektive Studien, Kohorten Studien & Biobanken	Patienten 2017	Patienten 2016
EORTC 10085 PRO	2	19
T-Cell Project	9	8
SAKK 63/12	282	324
SAKK 95/16	75	na
Total	**368**	**351**

Erneute Steigerung der Studien- und Patientenzahlen

Wir erreichten 2017 einen erfreulichen Anstieg der Studienaktivitäten, und zwar sowohl bei der Anzahl der Patienten wie auch der Anzahl der Studien. Mit insgesamt 1265 rekrutierten Patientinnen und Patienten in den 49 offenen Studien der SAKK verzeichneten wir ein deutliches Plus von 16 %. Die Schweizer Mitgliederspitäler trugen 1217 Patienten dazu bei. Das auch für 2017 gesteckte Ziel, die Patientenzahl weiter zu steigern, wurde somit klar erreicht. Zudem wurden in der Schweiz zehn neue SAKK Protokolle und sechs neue ausländische Studienprotokolle aktiviert.

Mehr Einreichungen bei gleichbleibender Bearbeitungszeit

Die Anzahl der Einreichungen konnte bei gleichbleibender Bearbeitungszeit weiter erhöht werden. 14 Studien, 24 Amendments und 42 Prüfarztwechsel wurden eingereicht und bewilligt. Zudem wurden zahlreiche weitere Dokumente den regulatorischen Behörden zugestellt, um zum Beispiel weitere Zentren in der Schweiz für bereits genehmigte Studien zu eröffnen oder weitere Vorgaben der Behörden zu erfüllen. Die Steigerung der Aktivität widerspiegelt sich auch darin, dass mehr und mehr SAKK Studien auch im Ausland durchgeführt werden und dort von den Behörden genehmigt wurden. Dies war nur möglich mit der Unterstützung von Partnerorganisationen und Clinical Research Organizaitions (CRO).

Swissmedic Inspektion bestätigt den hohen Qualitätsstandard der SAKK bei der Durchführung von klinischen Studien

Seit 2010 führt Swissmedic regelmassig GCP und Pharmacovigilance Inspektionen durch. 2017 wurde das Koordinationszentrum bereits zum dritten Mal (nach 2011 und 2014) von Swissmedic mit einer GCP Routine Systeminspektion überprüft. Der Fokus bei dieser Inspektion wurde auf folgende drei Punkte gelegt:

1. Erfüllung der Korrekturmassnahmen, die nach der Inspektion 2014 implementiert wurden.
2. Überprüfung des SAKK Safety Office, das seit 2015 intern aufgebaut wurde (früher an IBCSG ausgelagert).
3. Validierung unserer Computersysteme, wobei insbesondere SecuTrial® evaluiert wurde, das wir zur Erfassung, Prüfung und Verwaltung der Studiendaten benutzen.

Das Resultat der Inspektion war für uns sehr erfreulich und hat uns gezeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. So wurden alle Korrekturmassnahmen der Inspektion von 2014 vollständig und fristgerecht umgesetzt.

Dr. phil. Simona Berardi Vilei
Leiterin Innovation und Entwicklung

Dr. phil. Dirk Klingbiel
Leiter Statistik

Innovation und Entwicklung

Aufgrund der steigenden Zahl an Aktivitäten wird das Innovations- & Entwicklungsteam erweitert – fünf neue Mitglieder nahmen 2017 ihre Arbeit auf. Die SAKK war 2017 zum ersten Mal am Swiss Biotech Day vertreten. Wir planen, derartige Aktivitäten auszuweiten, um die SAKK bei Start-ups und kleinen Biotech-Unternehmen, die neue Behandlungsmöglichkeiten für onkologische Patientinnen und Patienten in der Schweiz entwickeln, bekannter zu machen.

Angebote zur Zusammenarbeit mit grossen und mittleren Unternehmen sowie internationalen Auftragsforschungsinstituten nehmen stetig zu – was belegt, dass die Anstrengungen der vorangegangenen Jahre nun Früchte tragen. Dies wird der Schweiz helfen, ihre starke Position in der Forschung und Entwicklung früher klinischer Studien zu behaupten. Darüber hinaus erhalten die Patientinnen und Patienten in der Schweiz dadurch – zumindest im Rahmen einer klinischen Studie – Zugang zu neuen, vielversprechenden Molekülen und Therapien, die noch nicht als Standardtherapie verfügbar sind. Die Zusammenarbeit mit der ENGOT-Gruppe intensiviert sich und neue Studien im Frühstadium oder unter Einsatz modifizierter Viren werden den Schweizer Patientinnen und Patienten bald ebenfalls zur Verfügung stehen.

In Zusammenarbeit mit zwei Unternehmen, SIIPL in Indien und VPM in Deutschland, wurde die Studie SAKK 06/14 in Deutschland erfolgreich aktiviert; die Niederlande werden voraussichtlich Anfang 2018 folgen (Weitere Einzelheiten finden Sie auf Seite 48. Die Studie widerspiegelt die Fähigkeit der SAKK, nicht nur in der Schweiz, sondern auch im Ausland Studien im Bereich der GVO (gentechnisch veränderte Organismen) zu öffnen und zu leiten. Darüber hinaus wird der Phase-III-Teil derzeit verhandelt, was die Bereitschaft unserer Partner zeigt, eine langfristige Zusammenarbeit aufzubauen und mit der SAKK zusammenzuarbeiten, bis ihr neues Produkt sicher ist und als neue Behandlungsmethode registriert werden kann.

Das erste Treffen mit der vormaligen Kommission für Technologie und Innovation KTI, die nun «Innosuisse» heisst, fand dieses Jahr statt und der SAKK-Vorstand entschied, dass die SAKK ein Mitglied des Health Tech Cluster Switzerland wird. Die Plattform bietet Vernetzungsmöglichkeiten und ermöglicht Kontakte zu potenziellen Partnern aus Forschung und Entwicklung sowie Investoren und Zugang zu Experten und Spezialisten.

Studienresultate und Publikationen

Im letzten Jahr veröffentlichten wir 36 Publikationen mit SAKK Beteiligung in diversen wissenschaftlichen Journalen. Die ganze Liste ist auf S. 53 zu finden. Unter anderem haben wir auch einen methodischen Letter to the Editor («Absence of Evidence is not Evidence of Absence: The Case of Non-Inferiority» Ann Oncol. 2017 Dec 1;28(12):3100-3101. doi: 10.1093/annonc/mdx498) verfasst.

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 Clinical Oncology ASCO, American Society of Hematology ASH, International Conference on Malignant Lymphoma ICML und an der World Conference on Lung Cancer WCLC präsent. Wir waren aber auch an lokaleren Veranstaltungen wie den Treffen der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie DGHO und der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie SGU vertreten. Alle Präsentationen sind auf der S. 59 zu finden.

Im Rahmen der statistischen Beratung arbeiteten wir auch an rund 20 kleineren und grösseren nicht-SAKK Projekten und wirkten an Präsentationen und Manuskripten mit. Daraus resultierte unter anderem auch eine Oral Presentation am Kongress der European Society for Medical Oncology ESMO von Dr. med. Laetitia Mauti.

Das Statistikteam erarbeitete 11 klinische Studienberichte, darunter sechs Schlussberichte für die Behörden.

Flurina Hoffmann
Leiterin Fundraising & Kommunikation

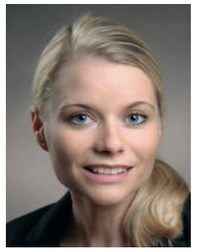
Fundraising & Kommunikation

Die personelle Aufstockung im Bereich Fundraising hat sich 2017 ausbezahlt: die Erträge konnten um fast 30 Prozent erhöht werden. Insgesamt erhielten wir aus Leistungsvereinbarungen und kompetitiven Eingaben bei Stiftungen rund CHF 3 Mio. Dies ist eine deutliche Steigerung. Unsere wichtigsten Partner im institutionellen Fundraising bleiben auch 2017 die Krebsliga Schweiz, die Stiftung Krebsforschung Schweiz, die Schweizerische Stiftung für Klinische Krebsforschung und die Rising Tide Foundation for Clinical Cancer Research. Einen namhaften Betrag haben wir 2017 erstmalig von der Stiftung Fond'Action erhalten. All diesen Stiftungen danken wir recht herzlich für die grosszügigen Zuschüsse, dank derer wir wichtige Forschungsprojekte durchführen können, die von der pharmazeutischen Industrie nicht finanziert werden.

Zu danken haben wir aber auch denjenigen Stiftungen, die uns immer wieder mit kleineren Beträgen unterstützen: Krebsliga beider Basel, Ernst Göhner Stiftung, Krebsliga Zentralschweiz, Stiftung zur Förderung medizinischer und biologischer Forschung und vielen weiteren Organisationen. Und natürlich danken wir auch unseren Partnern aus der Industrie, die als Mitglieder des Industriepools massgeblich dazu beitragen, dass wir immer wieder spannende Weiterbildungsangebote mit wissenschaftlichem Neuigkeitswert anbieten können.

Unsere Veranstaltungen für Spezialisten wie auch für das breite Publikum stiessen auf grosses Interesse. Besonders erwähnenswert ist die 2. Durchführung der Young Oncology Academy. Weitere Informationen dazu auf S. 14 und 16.

Hans-Peter Röthlisberger
Leiter Services



Stéphanie Mohler
Leiterin Personal

Finanzen

Eine grosse Herausforderung im vergangenen Geschäftsjahr war die Situation der Minuszinsen auf liquiden Mitteln. Zusammen mit unseren Banken konnten wir Lösungen erarbeiten, so dass wir keine Minuszinsen bezahlen müssen.

Haus der klinischen Forschung
2017 haben sich weitere Organisationen entschieden im Gebäude an der Effingerstrasse 33 Räume anzumieten. Es sind dies die Swiss Clinical Trial Organization SCTO, die Schweizerische Stiftung für klinische Krebsforschung SSKK, das Swiss Pednet, die Europäische Patientenakademie EUPATI und das Swiss Cancer Screening. Es freut uns sehr, dass wir die Zusammenarbeit mit diesen Organisationen intensivieren und die räumlichen Synergien entsprechend nutzen können.

IT
In der IT-Infrastruktur wurde letztes Jahr viel in die Ausfallsicherheit investiert. Die Virtualisierung wurde auf modernste Software (Microsoft Hyper-V) konsolidiert. Unser Email-Server wurde redundant aufgesetzt, das Backup ausgebaut, die Systemüberwachung erweitert und weiter in die Sicherheit investiert (Firewall, Virenschutz, Content-Filtering).

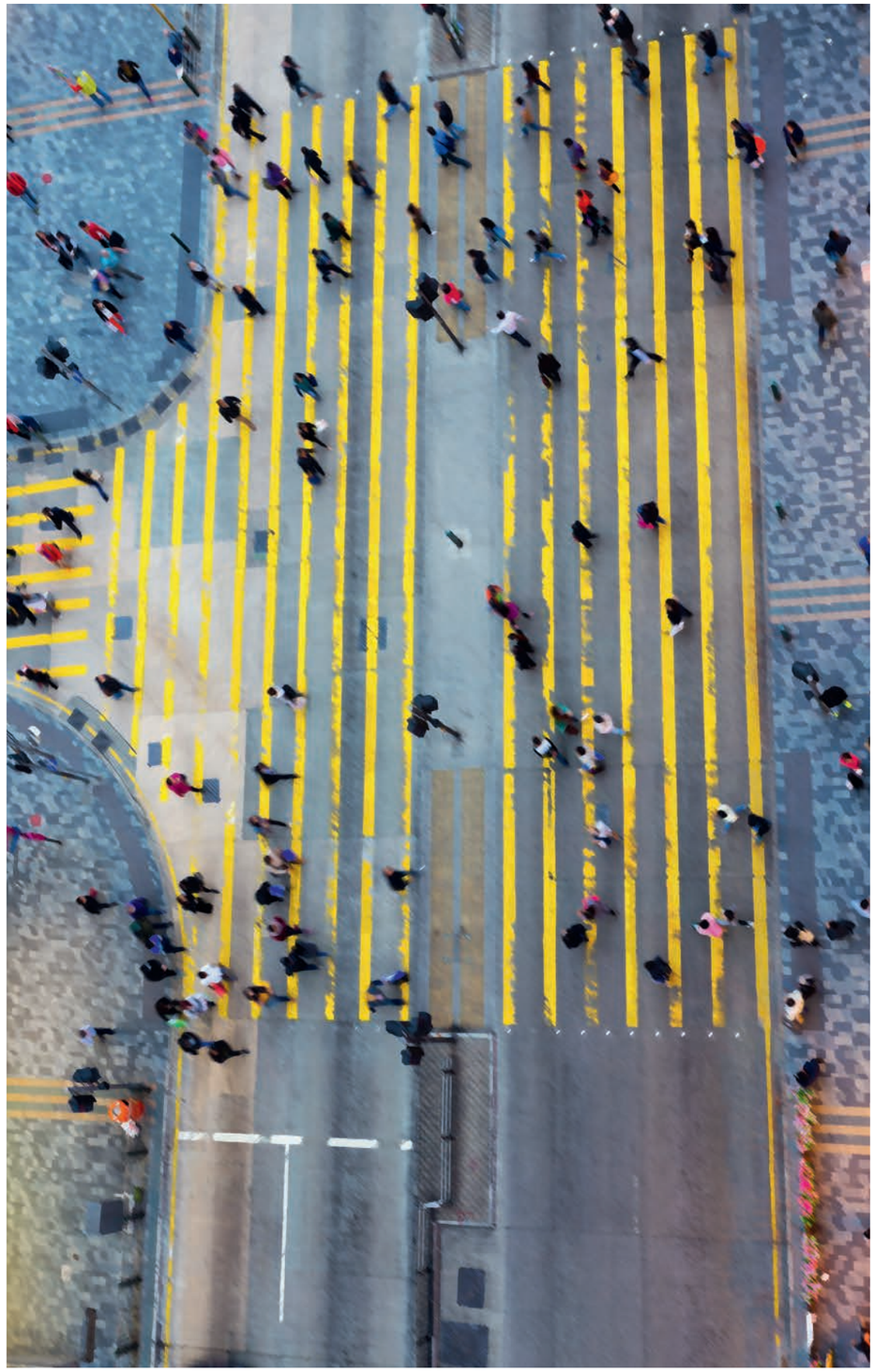
Personal

Seit 2005 ist die SAKK von damals 25 Mitarbeitende auf heute 80 Mitarbeitende angewachsen. Allein 2017 wurden fünf zusätzliche Mitarbeitende in verschiedenen Abteilungen rekrutiert. Wachstum bedeutet Wandel, wobei die damit einhergehenden Veränderungen von Prozessen und Zuständigkeiten auf Mitarbeiterseite zu Verunsicherung führen können. Die erfolgreiche Integration neuer personeller Ressourcen steht und fällt mit der Qualität der Führungsarbeit.

Deshalb hat sich die Geschäftsleitung der SAKK 2017 entschieden, das Leistungspotenzial ihrer Führungskräfte (Abteilungs- und Teamleiter) in einem begleiteten, professionellen Führungsprozess noch besser auszuschöpfen. In diesem Prozess finden kontinuierlich leistungsbezogene Planungs- und Prüfungsprozesse statt, um so die Entwicklung zentraler Schlüsselpersonen mit den notwendigen Kompetenzen zu garantieren.

In regelmässigen Workshops werden verschiedene führungsrelevante Themen diskutiert und entwickelt, wie z. B. Organisationsstruktur, Kommunikation, Konfliktmanagement, Evaluierung, Unternehmenskultur, und weitere. Das Coaching ist mittelfristig angelegt mit dem Ziel, die Handlungsfähigkeit und Wirksamkeit des Einzelnen sowie der Gesamtorganisation in einem ständig wandelnden Umfeld zu sichern und gemeinsam herausragende Leistungen zu erbringen.

2017	1. Januar	31. Dezember
Mitarbeitende Vollzeit (VZ)	61.3	65.9
Mitarbeitende Kopfzahl (KZ)	73.0	80.0



Bilanz

per 31. Dezember (in CHF)	**2017**		**2016**	
Aktiven				
Flüssige Mittel	10’722’782.87		9’614’150.38	
Forderungen	3’032’967.90		2’496’911.42	
Übrige Forderungen	19’402.27		36’433.82	
Aktive Rechnungsabgrenzung	1’209’488.62		914’076.13	
Total Umlaufsvermögen	**14’984’641.66**	61.0 %	**13’061’571.75**	59.6 %
Finanzanlagen	9’574’772.00		8’854’960.00	
Total Anlagevermögen	**9’574’772.00**	39.0 %	**8’854’960.00**	40.4 %
Total Aktiven	**24’559’413.66**	100.0 %	**21’916’531.75**	100.0 %
Passiven				
Verbindlichkeiten	2’221’002.05		2’506’231.14	
Übrige Verbindlichkeiten	120’335.10		80’372.35	
Passive Rechnungsabgrenzung	7’157’310.17		5’595’303.00	
Total Fremdkapital kurzfristig	**9’498’647.32**	38.7 %	**8’181’906.49**	37.3 %
Rückstellungen für Haftungsansprüche	608’155.88		608’155.88	
Übrige Rückstellungen	-		90’000.00	
Total Fremdkapital langfristig	608’155.88	2.5 %	698’155.88	3.2 %
Fonds «Education Grant»	30’000.00		30’000.00	
Fonds «Zweckgebunden»	67’932.38		17’932.38	
Fonds «Hubacher»	10’389’996.94		9’708’589.74	
Total Zweckgebundenes Fondskapital	10’487’929.32	42.7 %	9’756’522.12	44.5 %
Organisationskapital				
Freies Kapital 1. Januar	3’279’947.26		2’479’798.22	
Vereinsergebnis	684’733.88		800’149.04	
Freies Kapital 31. Dezember	3’964’681.14		3’279’947.26	
Total Organisationskapital	3’964’681.14	16.1%	3’279’947.26	15.0 %
Total Passiven	**24’559’413.66**	100.0 %	**21’916’531.75**	100.0 %

Erfolgsrechnung

1. Januar bis 31. Dezember (in CHF)	**2017**		**2016**	
Betriebsertrag				
Forschungsbeiträge SBFI[1]	5’832’434.00		5’885’400.00	
Forschungsbeiträge KLS[2]	493’000.00		352’650.00	
Forschungsbeiträge KFS[3]	1’428’800.00		1’152’800.00	
Forschungsbeiträge SSKK[4]	250’000.00		50’000.00	
Forschungsbeiträge Dritte	864’774.90		723’344.81	
Forschungsbeitrag Schweizer Krankenversicherer	1’482’271.60		1’711’295.50	
Erträge Industriekooperationen	4’272’981.86		3’830’843.23	
Erträge Ausländische Studiengruppen	1’558’401.62		66’348.30	
Erträge Krebsbulletin	275’685.00		298’284.63	
Erträge Patientenrat	35’275.00		-	
Spenden, Legate, Erbschaften	519’083.68		1’860’977.79	
Diverse Erträge	958’995.52		517’212.04	
Verluste aus Forderungen	-104’000.00		-372’000.00	
Total Betriebsertrag	**17’867’703.18**	100.0 %	**16’077’156.30**	100.0 %
Betriebsaufwand				
Diverser Studienbezogener Aufwand	-1’418’703.09		-1’337’110.18	
Forschungsbeiträge IBCSG/ETOP[5]	-293’333.00		-163’333.00	
Forschungsbeiträge Zentren	-4’953’549.57		-4’084’423.33	
Reise-, Repräsentationsaufwand	-567’112.77		-414’797.86	
Sonstiger Betriebsaufwand	-184’406.29		-147’033.35	
Total Betriebsaufwand	**-7’417’104.72**	-41.5 %	**-6’146’697.72**	-38.2 %
Zwischenergebnis 1	**10’450’598.46**	58.5 %	**9’930’458.58**	61.8 %
Koordinativer Aufwand				
Personalaufwand	-8’279’637.82		-7’794’781.88	
Sonstiger Koordinationsaufwand	-1’537’896.89		-1’313’788.07	
Total Koordinativer Aufwand	**-9’817’534.71**	-54.9 %	**-9’108’569.95**	-56.7 %
Zwischenergebnis 2	**633’063.75**	3.5 %	**821’888.63**	5.1%
Finanzergebnis				
Finanzertrag	75’301.58		4’577.50	
Finanzaufwand	-23’631.45		-26’040.45	
Total Finanzergebnis	**51’670.13**	0.3 %	**-21’462.95**	-0.1 %
Zwischenergebnis 3	**684’733.88**	3.8 %	**800’425.68**	5.0 %
Periodenfremdes Ergebnis				
Periodenfremder Ertrag	-		-	
Periodenfremder Aufwand	-		-276.64	
Total Periodenfremdes Ergebnis	-	0.0 %	-276.64	0.0 %
Jahresergebnis	**684’733.88**	3.8 %	**800’149.04**	5.0 %

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 2017

per 31. Dezember	2017	2016
Angaben gemäss Art. 957 bis 962 OR		
Anzahl Mitarbeitende		
Bandbreite der Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt	>50 bis 250	>50 bis 250
Bewertung von Aktiven zu Kurs-/Marktwerten		
Finanzanlagen gemäss Kurswerten per 31.12.	9'574'772.00 CHF	8'854'960.00 CHF
Honorar der Revisionsstelle		
Honorar für Revisionsdienstleistungen	13'600.00 CHF	7'500.00 CHF
Honorar für andere Dienstleistungen	0.00 CHF	0.00 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.

BDO

Tel. +41 31 327 17 34
Fax +41 31 327 17 38
www.bdo.ch

BDO AG
Hodlerstrasse 5
3001 Bern

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 2017 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 2017 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, 26. März 2018

BDO AG

Matthias Hildebrandt
Zugelassener Revisionsexperte

Simon Kehrli
Leitender Revisor
Zugelassener Revisionsexperte

Advisory Board

Mitgliederversammlung

Aargau	Baden	Basel	Bern	Biel
Fribourg	Genève	Graubünden	Hirslanden	Solothurn
St. Gallen	Thun	Thurgau	Ticino	Valais
Vaud	Winterthur	Zentralschweiz	Zürich Triemli	Zürich USZ
	Budapest	Strasbourg	Freiburg i. B.	

Präsident

SAKK Vorstand

Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe unterstützende und palliative Versorgung bei Krebs
PD Dr. rer. med. Manuela Eicher

Bildgebung in Diagnostik und Therapiemonitoring
Prof. Dr. med. Hendrik von Tengg-Kobligk

Gynäkologische Tumore
Prof. Dr. med. Viola A. Heinzelmann-Schwarz

Immuno-Onkologie
Prof. Dr. med. et phil. George Coukos

Kopf- und Halskrebs
Dr. med. Marco Siano

Melanome
Prof. Dr. med. et phil. Olivier Michielin

Molekulare Onkologie
PD Dr. med. et phil. Sacha Rothschild

Sarkome
Dr. med. Christian Rothermundt

ZNS-Tumore
PD Dr. med. Patrick Roth

Projektgruppen

Brustkrebs
Dr. med. Andreas Müller

Gastrointestinale Tumore
PD Dr. med. et phil. Andreas Wicki

Leukämien
PD Dr. med. Georg Stüssi

Lungenkrebs
PD Dr. med. Martin Früh

Lymphome
PD Dr. med. Urban Novak

Neue Antikrebsbehandlungen
PD Dr. med. Markus Jörger

Urogenitale Tumore
PD Dr. med. Richard Cathomas

Sektionen

Netzwerk für Testung auf eine genetische Krebsprädisposition und Risikoberatung
PD Dr. med. Sheila Unger

Netzwerk für Outcomes-Forschung
Dr. med. Konstantin Dedes

Pathologie
Prof. Dr. med. Rupert Langer

Radio-Onkologie
Prof. Dr. med. Frank Zimmermann

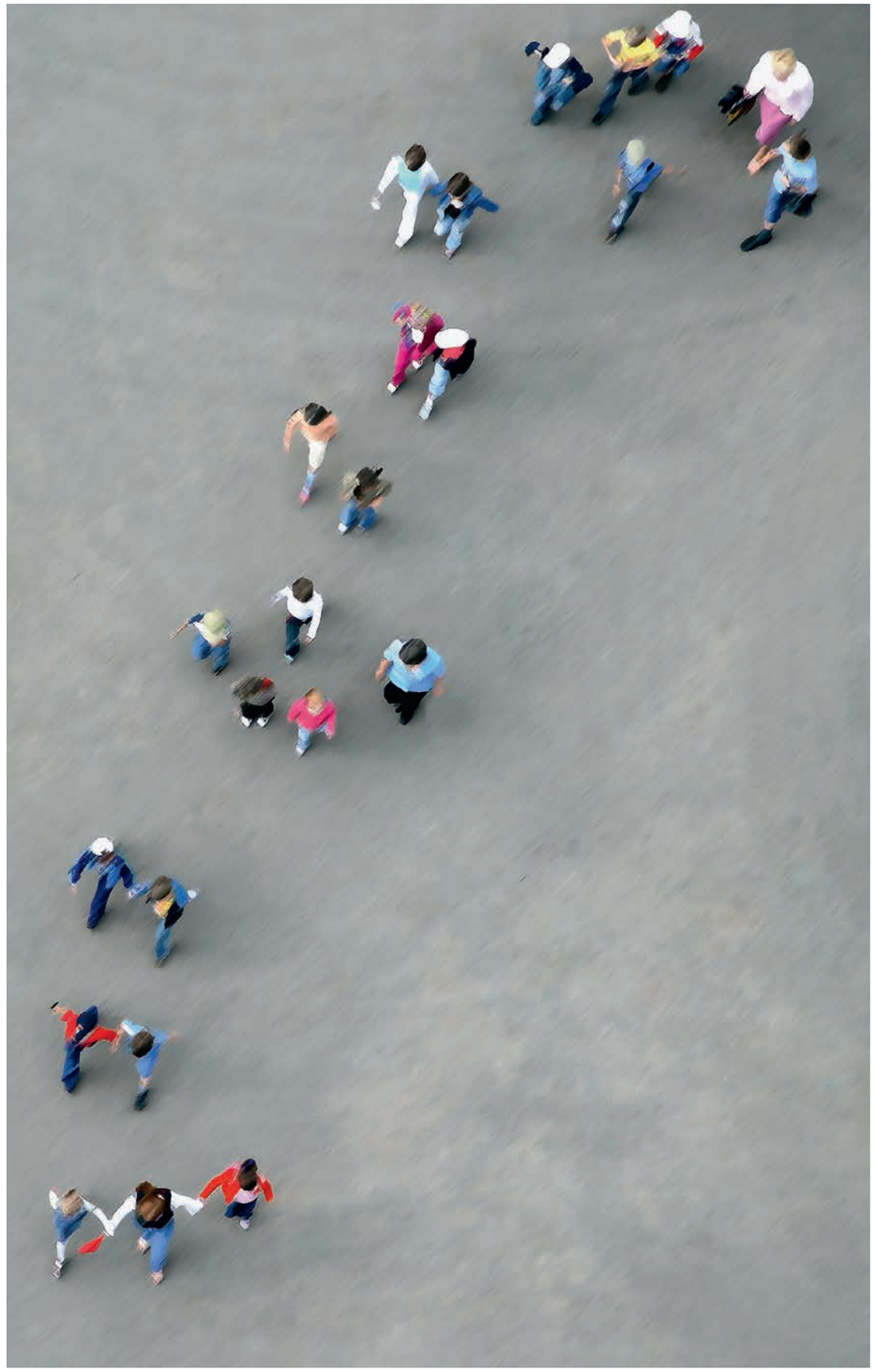
Chirurgie
Prof. Dr. med. Christoph Kettelhack

SAKK Koordinationszentrum

CEO

Geschäftsleitung

- Clinical Trial Management
- Innovation & Development
- Statistics
- Quality Assurance & Regulatory Affairs
- Fundraising & Communications
- Services



SAKK Vorstand

Prof. Dr. med. Roger von Moos
Kantonsspital Chur
(Präsident)

Prof. Dr. med.
Viviane Hess
Universitätsspital Basel
(Vize-Präsidentin)

Prof. Dr. med. Stefan Aebi
Kantonsspital Luzern

Prof. Dr. med.
Gabriela Baerlocher
Inselspital Bern

Prof. Dr. med.
Stefan Breitenstein
Kantonsspital Winterthur

Prof. Dr. med.
Christoph Driessen
Kantonsspital St.Gallen

Prof. Dr. med. et phil.
Olivier Michielin
Centre Hospitalier
Universitaire Vaudois CHUV

PD Dr. med. Ellen Obermann
Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med.
Bernhard Pestalozzi
Universitätsspital Zürich

Prof. Dr. med.
Ludwig Plasswilm
Kantonsspital St.Gallen

Prof. Dr. med. Miklos Pless
Kantonsspital Winterthur

Prof. Dr. med. Emanuele Zucca
Istituto Oncologico della
Svizzera Italiana Bellinzona

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK bedankt sich herzlich!
Im Jahr 2017 konnten wiederum an über 50 Studienorten in der Schweiz und an ausländischen Spitalzentren Studien durchgeführt werden. Insgesamt wurden 1265 Patientinnen und 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 2017
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 Intl' Sàrl
- Gilead Sciences Switzerland Sàrl
- Incyte Inc.
- Janssen-Cilag AG
- Jazz Pharmaceuticals
- Lipomed AG
- Merck (Schweiz) AG
- MSD Merck Sharp & Dohme 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
- Takeda Pharma AG
- TESARO Bio GmbH
- 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
- Krebsliga Zentralschweiz
- Krebsliga beider Basel
- 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 +41 508 41 42
sakk.ch
info@sakk.ch

SAKK Spenden-Konto:
PC 60-295422-0

Studien 2017

2017 Aktivierte Studien

Studienname	Studientitel	Coordinating Investigator	Aktiviert
Gastrointestinale Tumore			
SAKK 41/16	SAKK 41/16 (RECAP trial): Neoadjuvant treatment with Regorafenib and Capecitabine combined with radiotherapy in locally advanced rectal cancer. A Phase Ib trial.	Sara Bastian	27.02.2017
PRODIGE 32	Systematic surgery vs. monitoring and salvage surgery in operable oesophageal cancer in complete clinical response after chemotherapy. Strategic multicenter randomized phase II-III trial.	Thomas Ruhstaller	28.03.2017
Leukämien			
CLL13	A phase 3 multicenter, randomized, prospective, open-label trial of standard chemoimmunotherapy (FCR/BR) versus rituximab plus venetoclax (RVe) versus obinutuzumab (GA101) plus venetoclax (GVe) versus obinutuzumab plus ibrutinib plus venetoclax (GIVe) in fit patients with previously untreated chronic lymphocytic leukemia (CLL) without Del(17p) or TP53 mutation.	Michael Gregor	17.07.2017
HOVON 103 - SEL	A randomized phase II multicenter study with a safety run-in to assess the tolerability and efficacy of the addition of oral selinexor (KPT-330) to standard induction chemotherapy in AML and high risk myelodysplasia (MDS) (IPSS-R > 4.5) in patients aged ≥ 66 years.	Georg Stüssi	19.06.2017
Lungenkrebs			
ETOP BOOSTER	A randomised phase II trial of osimertinib and bevacizumab versus osimertinib alone as second-line treatment in stage IIIb-IVb NSCLC with confirmed EGFRm and T790M.	Martin Früh	15.06.2017
ETOP PROMISE-meso	A multicentre randomised phase III trial comparing pembrolizumab versus standard chemotherapy for advanced pre-treated malignant pleural mesothelioma.	Alessandra Curioni	06.09.2017
SAKK 17/16	Lurbinectedin Monotherapy in Patients with Progressive Malignant Pleural Mesothelioma. A Multicenter, Single-arm Phase II Trial.	Ioannis Metaxas	28.09.2017
SAKK 19/16	Binimetinib, pemetrexed and cisplatin, followed by maintenance with binimetinib and pemetrexed, in patients with advanced non-small cell lung cancer with KRAS mutations. A multicenter phase IB trial.	Martin Früh	25.04.2017
Lymphome			
SAKK 35/15	A phase I trial of obinutuzumab in combination with venetoclax in previously untreated follicular lymphoma patients.	Anastasios Stathis	23.02.2017
HD 21	HD21 for advanced stages: Treatment optimization trial in the first-line treatment of advanced stage Hodgkin lymphoma; comparison of 4-6 cycles of escalated BEACOPP with 4-6 cycles of BrECADD.	Alden Moccia	29.03.2017
Urogenitale Tumore			
SAKK 07/17	Nivolumab in combination with Ipilimumab in patients with metastatic renal cell carcinoma: A multicenter single-arm phase II trial.	Frank Stenner	13.12.2017
SAKK 08/15	Multicenter, Randomized Phase II Trial of Salvage Radiotherapy +/- Metformin for Patients with Prostate Cancer after Prostatectomy.	Alan Dal Pra	22.09.2017
SAKK 08/16	ODM-201 maintenance therapy in patients with metastatic castration resistant prostate cancer (mCRPC) previously treated with one novel hormonal agent first line and non-progressive disease after second line treatment with a taxane: A multicenter randomized double-blind placebo-controlled phase II trial.	Silke Gillessen	31.03.2017
Kopf- und Halstumore			
SAKK 10/16	Phase III study assessing The "best of" radiotherapy compared to the "best of" surgery (trans-oral surgery (TOS) in patients with T1-T2, N0 oropharyngeal carcinoma.	Frank Zimmermann	27.11.2017
Neue Antikrebsbehandlungen			
EORTC-1420-HNCG-ROG SAKK 11/16	Personalized and cell-based antitumor immunization MVX-ONCO-1 in advanced head and neck squamous cell carcinoma. A single arm, open label, multicenter phase II trial.	Olivier Michielin	27.06.2017
Unterstützende und palliative Versorgung			
SAKK 95/16	Patterns of care for patients with metastatic bone disease in solid tumors – a cross sectional survey study.	Michael Mark	01.11.2017

Für die Rekrutierung offene Studien 2017

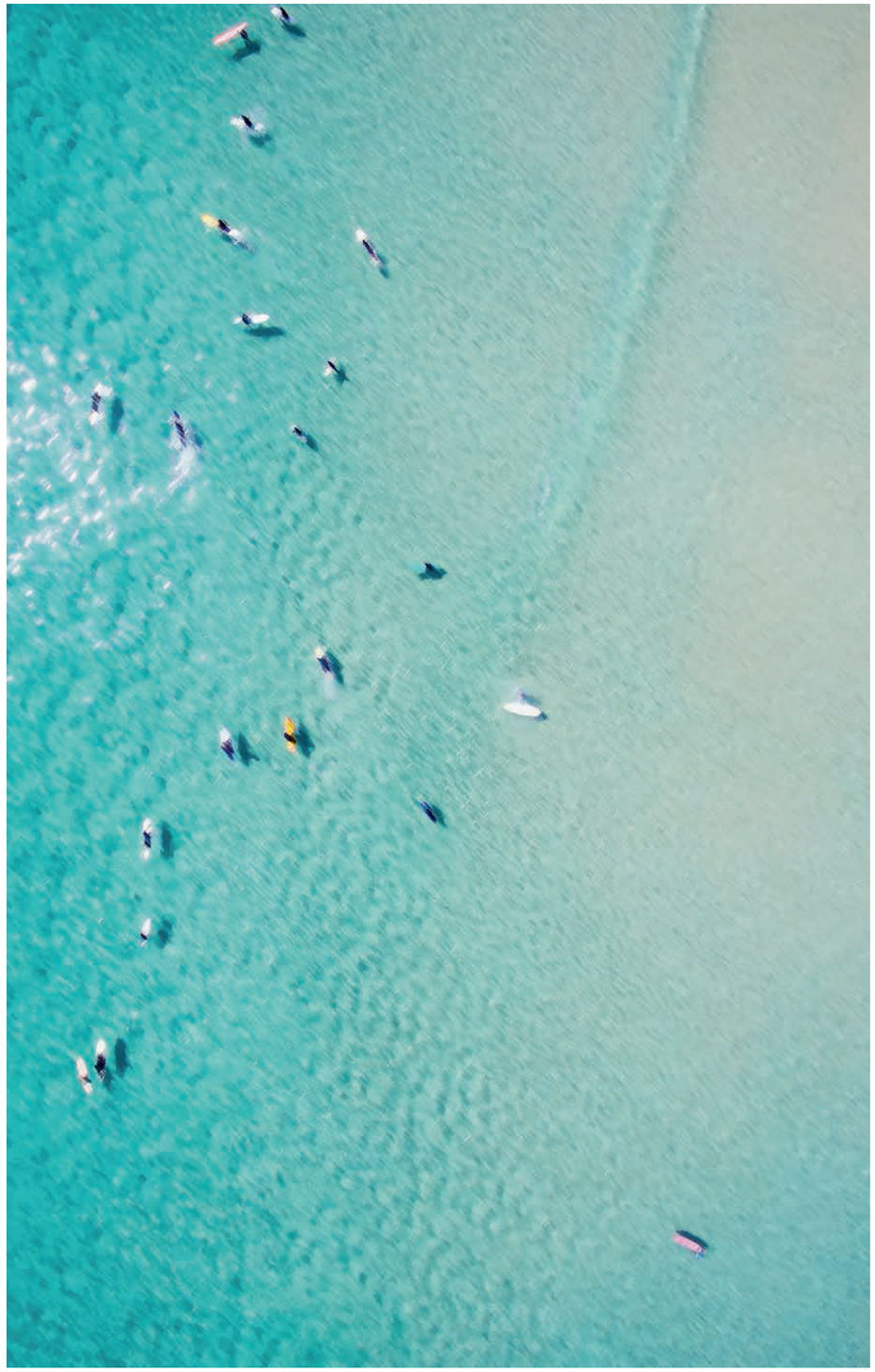
Studienname	Studientitel	Coordinating Investigator	Aktiviert
Brustkrebs			
SAKK 21/12	A stratified, multicenter Phase II trial of transdermal CR1447 (4-OH-testosterone) in endocrine responsive-HER2 negative and triple negative-androgen receptor positive metastatic or locally advanced breast cancer.	Marcus Vetter	14.04.2014
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 (≥ 70 years) with advanced breast cancer: a multicenter phase II trial.	Ursula Hasler-Strub	11.08.2015
SAKK 28/12	Standardization project for Ki-67 assessment in G2 breast cancer. A retrospective study (samples only).	Zsuzsanna Varga	02.03.2016
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

Studienname	Studientitel	Coordinating Investigator	Aktiviert
IBCSG 52-15 PALLAS	PALbociclib CoLlaborative 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
Gastrointestinale Tumore			
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
SAKK 41/16	SAKK 41/16 (RECAP trial): Neoadjuvant treatment with Regorafenib and Capecitabine combined with radiotherapy in locally advanced rectal cancer. A Phase Ib trial.	Sara Bastian	27.02.2017
PRODIGE 32	Systematic surgery vs. monitoring and salvage surgery in operable oesophageal cancer in complete clinical response after chemotherapy. Strategic multicenter randomized phase II-III trial.	Thomas Ruhstaller	28.03.2017
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
Gynäkologische Studien			
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
Kopf- und Halstumore			
SAKK 10/16	Phase III study assessing The "best of" radiotherapy compared to the "best of" surgery (trans-oral surgery (TOS) in patients with T1-T2, N0 oropharyngeal carcinoma.	Frank Zimmermann	27.11.2017
Leukämien			
CLL13	A phase 3 multicenter, randomized, prospective, open-label trial of standard chemoimmunotherapy (FCR/BR) versus rituximab plus venetoclax (RVe) versus obinutuzumab (GA101) plus venetoclax (GVe) versus obinutuzumab plus ibrutinib plus venetoclax (GIVe) in fit patients with previously untreated chronic lymphocytic leukemia (CLL) without Del(17p) or TP53 mutation.	Michael Gregor	17.07.2017
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 - SEL	A randomized phase II multicenter study with a safety run-in to assess the tolerability and efficacy of the addition of oral selinexor (KPT-330) to standard induction chemotherapy in AML and high risk myelodysplasia (MDS) (IPSS-R > 4.5) in patients aged ≥ 66 years.	Georg Stüssi	19.06.2017
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 master-protocol of parallel randomized phase II studies in UNFIT-older AML/high-risk MDS patients.	Sabine Blum	26.10.2016
Lungenkrebs			
SAKK 15/12	Early prophylactic cranial irradiation with hippocampal avoidance in patients with limited disease small-cell lung cancer. A multicenter phase II trial.	Hansjörg Vees	11.07.2014
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
SAKK 17/16	Lurbinectedin Monotherapy in Patients with Progressive Malignant Pleural Mesothelioma. A Multicenter, Single-arm Phase II Trial.	Ioannis Metaxas	28.09.2017
SAKK 19/16	Binimetinib, pemetrexed and cisplatin, followed by maintenance with binimetinib and pemetrexed, in patients with advanced non-small cell lung cancer with KRAS mutations. A multicenter phase IB trial.	Martin Früh	25.04.2017
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 Fontecedro	08.02.2016
ETOP BOOSTER	A randomised phase II trial of osimertinib and bevacizumab versus osimertinib alone as second-line treatment in stage IIIb-IVb NSCLC with confirmed EGFRm and T790M.	Martin Früh	15.06.2017
ETOP PROMISE-meso	A multicentre randomised phase III trial comparing pembrolizumab versus standard chemotherapy for advanced pre-treated malignant pleural mesothelioma.	Alessandra Curioni	06.09.2017

Studienname	Studientitel	Coordinating Investigator	Aktiviert
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
Lymphome			
SAKK 35/14	Rituximab with or without ibrutinib for untreated patients with advanced follicular lymphoma in need of therapy. A randomized, double-blinded, SAKK and NLG collaborative Phase II trial.	Emanuele Zucca	15.10.2015
SAKK 35/15	A phase I trial of obinutuzumab in combination with venetoclax in previously untreated follicular lymphoma patients.	Anastasios Stathis	23.02.2017
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
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
HD 21	HD21 for advanced stages: Treatment optimization trial in the first-line treatment of advanced stage Hodgkin lymphoma; comparison of 4-6 cycles of escalated BEACOPP with 4-6 cycles of BrECADD.	Alden Moccia	29.03.2017
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
Urogenitale Tumore			
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 07/17	Nivolumab in combination with Ipilimumab in patients with metastatic renal cell carcinoma: A multicenter single-arm phase II trial.	Frank Stenner	13.12.2017
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 08/15	Multicenter, Randomized Phase II Trial of Salvage Radiotherapy +/- Metformin for Patients with Prostate Cancer after Prostatectomy.	Alan Dal Pra	22.09.2017
SAKK 08/16	ODM-201 maintenance therapy in patients with metastatic castration resistant prostate cancer (mCRPC) previously treated with one novel hormonal agent first line and non-progressive disease after second line treatment with a taxane: A multicenter randomized double-blind placebo-controlled phase II trial.	Silke Gillessen	31.03.2017
SAKK 63/12	Prospective cohort study with collection of clinical data, serum and plasma 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
Neue Antikrebsbehandlung			
SAKK 11/16	Personalized and cell-based antitumor immunization MVX-ONCO-1 in advanced head and neck squamous cell carcinoma. A single arm, open label, multicenter phase II trial.	Olivier Michielin	27.06.2017
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
Unterstützende und palliative Versorgung			
SAKK 95/16	Patterns of care for patients with metastatic bone disease in solid tumors – a cross sectional survey study.	Michael Mark	01.11.2017

Für die Rekrutierung geschlossene Studien 2017

Studienname	Studientitel	Coordinating Investigator	Aktiviert	Geschlossen
Brustkrebs				
SAKK 28/12	Standardization project for Ki-67 assessment in G2 breast cancer. A retrospective study (samples only).	Zsuzsanna Varga	02.03.2016	31.01.2017
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	28.02.2017
Gynäkologische Tumore				
INOVATYON	Phase III international, randomized study of trabectedin plus Pegylated Liposomal Doxo-rubicin (PLD) versus Carboplatin plus PLD in patients with ovarian cancer progressing within 6-12 months of last platinum.	Cristiana Sessa	28.03.2014	18.09.2017
Leukämien				
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	31.07.2017
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	01.08.2017
HOVON 132	Randomized study with a run-in dose-selection phase to assess the added value of lenalido-mide 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	09.08.2017
Lungenkrebs				
SAKK 15/12	Early prophylactic cranial irradiation with hip-pocampal avoidance in patients with limited disease small-cell lung cancer. A multicenter phase II trial.	Hansjörg Vees	11.07.2014	16.11.2017
Lymphome				
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	21.03.2018



Patientenzahlen pro Indikation und Zentrum

Urogenitale Tumore	Lungenkrebs	Brustkrebs	Leukämien	Lymphome	Gastrointestinale Tumore	Gynäkologische Tumore	Unterstützende und palliative Versorgung	Neue Antikrebs-behandlungen	**Total**		
472	**127**	**253**	**150**	**93**	**72**	**10**	**75**	**13**	**1265**	Mitglieder	Spitäler
6	2	6	13	5	4	0	0	0	**36**	**Aargau**	**Kantonsspital Aarau**
17	2	5	0	0	4	0	0	0	**28**	**Baden**	**Kantonsspital Baden**
47	8	27	20	6	8	1	7	0	**124**	**Basel**	**Universitätsspital Basel Claraspital Kantonsspital Baselland Liestal Brustzentrum Basel – Praxis Thorn Onkopraxis Dr. med. A. Dieterle**
58	10	13	22	9	0	1	0	0	**113**	**Bern**	**Inselspital Lindenhofgruppe - Engeriedspital**
0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**Biel**	**Spitalzentrum AG**
55	6	5	3	2	4	0	0	0	**75**	**Fribourg**	**Hôpital Fribourgeois Hôpital Neuchâtelois**
55	6	13	11	2	1	0	0	0	**88**	**Genève**	**Hôpitaux Universitaires de Genève**
48	20	15	1	7	4	0	31	3	**129**	**Graubünden**	**Kantonsspital Graubünden**
3	1	21	0	0	4	0	22	0	**51**	**Hirslanden**	**Hirslanden Klinik Hirslanden Hirslanden Klinik Im Park Hirslandenklinik Aarau Hirslandenklinik Andreasklinik Hirslandenklinik St. Anna Brustzentrum (Seefeld)**
8	0	4	0	0	1	0	14	0	**27**	**Solothurn**	**Solothurner Spitäler Bürgerspital Solothurn Kantonsspital Olten**
71	13	43	15	16	8	5	0	5	**176**	**St. Gallen**	**Kantonsspital St. Gallen Rundum Onkologie am Bahnhofpark Tumor- und Brustzentrum ZeTuP**
8	1	5	0	1	2	0	0	0	**17**	**Thun**	**Spital STS AG Thun**
2	0	11	2	1	1	2	0	0	**19**	**Thurgau**	**Spital Thurgau Kantonsspital Frauenfeld Kantonsspital Münsterlingen**
18	13	11	12	9	4	0	0	5	**72**	**Ticino**	**Istituto Oncologico della Svizzera Italiana Clinica Luganese EOC Fondazione Oncologia Lago Maggiore**
7	0	6	0	1	2	0	0	0	**16**	**Valais**	**Hôpital du Valais, Hôpital de Sion Hôpital du Valais, Spital Brig**
10	7	22	16	1	4	0	0	0	**60**	**Vaud**	**CHUV, CCAC – Centre de Chimiothérapie Anti-Cancéreuse**
14	12	15	2	3	3	0	0	0	**49**	**Winterthur**	**Kantonsspital Winterthur**
16	9	13	5	2	6	1	0	0	**52**	**Zentralschweiz**	**Luzerner Kantonsspital**
9	0	3	2	3	2	0	1	0	**20**	**Zürich Triemli**	**Stadtspital Triemli Spital Limmattal**
5	17	14	26	2	1	0	0	0	**65**	**Zürich USZ**	**UniversitätsSpital Zürich Spital Männedorf**
15	0	1	0	23	9	0	0	0	**48**	**Ausland**	

Publikationen SAKK und Kooperative Gruppen 2017

Studie	**Studientitel**	**Autoren**	**Journal**	**IF***
Brustkrebs				
SAKK 21/12	Phase I trial of the androgen receptor modulator CR1447 in breast cancer.	Zweifel M, Thuerlimann B, Riniker S, Weder P, von Moos R, Pagani O, Bigler M, Rothgiesser KM, Pilop C, Hawle H, Brauchli P, Tapia C, Schoenfeld W, Sessa C.	Endocr Connect	2.541
SAKK 26/10	Adjuvant treatment recommendations for patients with ER-positive/ HER2-negative early breast cancer by Swiss tumor boards using the 21-gene recurrence score (SAKK 26/10).	Pestalozzi BC, Tausch C, Dedes KJ, Rochlitz C, Zimmermann S, von Moos R, Winterhalder R, Ruhstaller T, Mueller A, Buser K, Borner M, Novak U, Nussbaum CU, Seifert B, Bigler M, Bize V, Vilei SB, Rageth C, Aebi S; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK).	BMC Cancer	3.265
BIG 1-98	Cholesterol, Cholesterol-Lowering Medication Use, and Breast Cancer Outcome in the BIG 1-98 Study.	Borgquist S, Giobbie-Hurder A, Ahern TP, Garber JE, Colleoni M, Láng I, Debled M, Ejlertsen B, von Moos R, Smith I, Coates AS, Goldhirsch A, Rabaglio M, Price KN, Gelber RD, Regan MM, Thürlimann B.	J Clin Oncol	20.982
IBCSG 18-98	HER2 status predicts for upfront AI benefit: A TRANS-AIOG meta-analysis of 12,129 patients from ATAC, BIG 1-98 and TEAM with centrally determined HER2.	Bartlett JMS, Ahmed I, Regan MM, Sestak I, Mallon EA, Dell'Orto P, Thürlimann B, Seynaeve C, Putter H, Van de Velde CJH1, Brookes CL, Forbes JF, Viale G, Cuzick J, Dowsett M, Rea DW.	Eur J Cancer	6.163
IBCSG TEXT & SOFT	Concurrent and sequential initiation of ovarian function suppression with chemotherapy in premenopausal women with endocrine-responsive early breast cancer: an exploratory analysis of TEXT and SOFT.	Regan MM, Walley BA, Francis PA, Fleming GF, Láng I, Gómez HL, Colleoni M, Tondini C, Pinotti G, Salim M, Spazzapan S, Parmar V, Ruhstaller T, Abdi EA, Gelber RD, Coates AS, Goldhirsch A, Pagani O.	Ann Oncol.	9.269
IBCSG	Extended adjuvant intermittent letrozole versus continuous letrozole in postmenopausal women with breast cancer (SOLE): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial.	Colleoni M, Luo W, Karlsson P, Chirgwin J, Aebi S, Jerusalem G, Neven P, Hitre E, Graas MP, Simoncini E, Kamby C, Thompson A, Loibl S, Gavilá J, Kuroi K, Marth C, Müller B, O'Reilly S, Di Lauro V, Gombos A, Ruhstaller T, Burstein H, Ribi K, Bernhard J, Viale G, Maibach R, Rabaglio-Poretti M, Gelber RD, Coates AS, Di Leo A, Regan MM, Goldhirsch A; SOLE Investigators.	Lancet Oncology	26.509
EORTC 10085	Pathological characterisation of male breast cancer:Results of the EORTC 10085/TBCRC/BIG/NABCGInternational Male Breast Cancer Program.	Marijn A. Vermeulen, Leen Slaets, Fatima Cardoso, Sharon H. Giordano, Konstantinos Tryfonidis, Paul J. van Diest, Nizet H. Dijkstra, Carolien P. Schröder, Christi J. van Asperen, Barbro Linderholm, Kim Benstead, Renee Foekens, John W.M. Martens, John M.S. Bartlett, Carolien H.M. van Deurzen.	Ann. Oncol.	9.269

Studie	Studientitel	Autoren	Journal	IF*
Gastrointestinale Tumore				
SAKK 41/08	Neoadjuvant radiotherapy combined with capecitabine and sorafenib in patients with advanced KRAS-mutated rectal cancer: A phase I/II trial (SAKK 41/08).	von Moos R, Koeberle D, Schacher S, Hayoz S, Winterhalder RC, Roth A, Bodoky G, Samaras P, Berger MD, Rauch D, Saletti P, Plasswilm L, Zwahlen D, Meier UR, Yan P, Izzo P, Klingbiel D, Bärtschi D, Zaugg K; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK).	Eur J Cancer	6.163
SAKK SAKK 75/02, SAKK 75/06	Recurrence Patterns and Long-Term Results After Induction Chemo-therapy, Chemoradiotherapy, and Curative Surgery in Patients With Locally Advanced Esophageal Cancer.	Steffen T, Dietrich D, Schnider A, Kettelhack C, Huber O, Marti WR, Furrer M, Gloor B, Schiesser M, Thierstein S, Brauchli P, Ruhstaller T; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK)	Ann Surg.	8.98
SAKK 77/07	External beam radiotherapy for un-resectable hepatocellular carcinoma, an international multicenter phase I trial, SAKK 77/07 and SASL 26.	Herrmann E, Naehrig D, Sassowsky M, Bigler M, Buijsen J, Ciernik I, Zwahlen D, Pellanda AF, Meister A, Brauchli P, Berardi S, Kuettel E, Du-four JF, Aebersold DM; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK).	Radiat. Oncol.	2.466
SAKK 77/08	Sorafenib with or without everolimus in patients with advanced hepato-cellular carcinoma (HCC): A rand-omized 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, Wag-ner AD, Montemurro M, Lakatos G, Feilchenfeldt J, Peck-Radosavljevic M, Rauch D, Tschanz B, Bodoky G.	Ann. Oncol.	7.04
Genetische Beratung				
	Genetic predisposition to breast and ovarian cancer.	Chappuis P O , Bolligerb B, Bürkic N, Buserd K, Heinimanne k, Monneratf C, Morantg R, Paganih O, Pereyi L, Rabaglioj M, Ungerk S.	Schweiz. Ärztezeitung	
Leukämien				
GRAALL-2003/2005 GRAALL-2003/2005	Impact of cytogenetic abnormalities in adults with Ph-negative B-cell.	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, Trneny 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
GRAALL	Time for ALL adults tocatch up with the children.	Anthony V. Moorman.	Blood Journal	13.164
HOVON-SAKK	Distinct Factors Determine the Kinetics of Disease Relapse in Adults Transplanted for Acute Myeloid Leukaemia.	Craddock C, Versluis J, Labopin M, Socie G, Huynh A, Deconinck E, Volin L, Milpied N, Bourhis JH, Rambaldi A, Chevallier P, Blaise D, Manz M, Vellenga E, Vekemans MC, Maertens J, Passweg J, Vyas P, Schmid C, Löwenberg B, Ossen-koppele G, Mohty M, Cornelissen JJ, Nagler A; Acute Leukemia Working Party of the European Society for Blood and Marrow Transplantation and HOVON-SAKK.	Journal of Intern Med	7.98
Lungenkrebs				
SAKK 19/05	24h-gene variation effect of com-bined bevacizumab/ erlotinib in advanced non-squamous non-small cell lung cancer using exon array blood profiling.	Baty F, Joerger M, Früh M, Klingbiel D, Zappa F, Brutsche M.	J Transl Med	3.694
SAKK 19/09	Bevacizumab Plus Pemetrexed Ver-sus Pemetrexed Alone as Mainte-nance Therapy for Patients With Ad-vanced 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, Mat-ter-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. 2017	3.03
ETOP BELIEF	Erlotinib and bevacizumab in patients with advanced non-small-cell lung cancer and activating EGFR muta-tions (BELIEF): an international, multicentre, single-arm, phase 2 trial.	Rosell R, Dafni U, Felip E, Curioni-Fontecedro A, Gautschi O, Peters S, Massutí B, Palmero R, Ponce Aix S, Carcereny E, Früh M, Pless M, Popat S, Kotsakis A, Cuffe S, Bidoli P, Favaretto A, Froesch P, Reguart N, Puente J, Coate L, Barlesi F, Rauch D, Thomas M, Camps C, Gómez-Codina J, Majem M, Porta R, Shah R, Hanrahan E, Kammler R, Ruepp B, Rabaglio M, Kassapian M, Karacha-liou N, Tam R, Shames D S,Molina-Vila M A,Stahel R A.	Lancet Respiratory Medicine	15.328
ETOP BELIEF	Combined bevacizumab and erlotin-ib treatment in patients with lung cancer with the T790M resistance mutation.	Mitsudomi T.	Lancet Respiratory Medicine	15.328
Lymphome				
SAKK 35/03	Rituximab maintenance improves overall survival of patients with folli-cular lymphoma-Individual patient data meta-analysis.	Vidal L, Gafter-Gvili A, Salles G, Bousseta S, Oberman B, Rubin C, van Oers MH, Fortpied C, Ghielmini M, Pettengell R, Witzens-Harig M, Dreger P, Vitolo U, Gomes da Silva M, Evangelista A, Li H, Freedman L, Habermann TM, Shpilberg O.	Eur J Cancer	6.163

Studie	Studientitel	Autoren	Journal	IF*
SAKK 38/08	Cancer-specific geriatric assessment and quality of life: important factors in caring for older patients with aggressive B-cell lymphoma.	Ribi K, Rondeau S, Hitz F, Mey U, Enoiu M, Pabst T, Stathis A, Fischer N, Clough-Gorr KM.	Supportive Care in Cancer	2.535
SAKK 38/07	Mutations of CREBBP and SOCS1 are independent prognostic factors in diffuse large B cell lymphoma: mutational analysis of the SAKK 38/07 prospective clinical trial cohort.	Juskevicius D., Jucker D., Klingbiel D., Mamot C., Dirnhofer S., Tzankov A.	Journal of Hematology & Oncology	6.263
HD 7 - HD 12	Late Relapse of Classical Hodgkin Lymphoma: An Analysis of the German Hodgkin Study Group HD7 to HD12 Trials.	Bröckelmann PJ, Goergen H, Kohnhorst C, von Tresckow B, Moccia A, Markova J, Meissner J, Kerkhoff A, Ludwig WD, Fuchs M, Borchmann P, Engert A.	J Clin Oncol	20.982
HD 18	PET-guided treatment in patients with advanced-stage Hodgkin's lymphoma (HD18): final results of an open-label, international, randomised phase 3 trial by the German Hodgkin Study Group.	Borchmann P, Goergen H, Kobe C, Lohri A, Greil R, Eichenauer DA, Zijlstra JM, Markova J, Meissner J, Feuring-Buske M, Hüttmann A, Dierlamm J, Soekler M, Beck HJ, Willenbacher W, Ludwig WD, Pabst T, Topp MS, Hitz F, Bentz M, Keller UB, Kühnhardt D, Ostermann H, Schmitz N, Hertenstein B, Aulitzky W, Maschmeyer G, Vieler T, Eich H, Baues C, Stein H, Fuchs M, Kuhnert G, Diehl V, Dietlein M, Engert A.	Lancet Oncology	26.509
HD 18	Progression-free survival of early interim PET-positive patients with advanced stage Hodgkin's lymphoma treated with BEACOPPescalated alone or in combination with rituximab (HD18): an open-label, international, randomised phase 3 study by the German Hodgkin Study Group.	Borchmann P, Haverkamp H, Lohri A, Mey U, Kreissl S, Greil R, Markova J, Feuring-Buske M, Meissner J, Dührsen U, Ostermann H, Keller U, Maschmeyer G, Kuhnert G, Dietlein M, Kobe C, Eich H, Baues C, Stein H, Fuchs M, Diehl V, Engert A.	Lancet Oncology	26.509
Melanoma				
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, Suciu 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
Neue Antikrebsbehandlungen				
SAKK 65/12	Phase I trial of the oral smoothened inhibitor sonidegib in combination with paclitaxel in patients with advanced solid tumors.	Stathis A, Hess D, von Moos R, Homicsko K, Griguolo G, Joerger M, Mark M, Ackermann CJ, Allegrini S, Catapano CV, Xyrafas A, Enoiu M, Berardi S, Gargiulo P, Sessa C	Invest New Drug	3.281
Outcomes Forschung				
Outcomes Research	Cost-effectiveness of palbociclib plus letrozole versus letrozole alone as a first-line treatment in women with oestrogen receptorpositive, HER2-negative, advanced breast cancer. Revised results for the Swiss health care setting.	Matter-Walstra K, Schwenkglenk M, Dedes KJ	Breast Cancer Res Treat	4.08
Sarkome				
GeDDis	Gemcitabine and docetaxel versus doxorubicin as first-line treatment in previously untreated advanced unresectable or metastatic soft-tissue sarcomas (GeDDiS): a randomised controlled phase 3 trial.	Seddon B, Strauss SJ, Whelan J, Leahy M, Woll PJ, Cowie F, Rothermundt C, Wood Z, Benson C, Ali N, Marples M, Veal GJ, Jamieson D, Küver K, Tirabosco R, Forsyth S, Nash S, Dehbi HM, Beare S.	Lancet Oncology	26.509
Urogenitale Tumore				
SAKK 09/10	Impact of dose intensified salvage radiation therapy on urinary conti-nence recovery after radical prosta-tectomy: Results of the randomized trial SAKK 09/10.	Ghadjar P, Hayoz S, Bernhard J, Zwahlen DR, Stein J, Hölscher T, Gut P, Polat B, Hildebrandt G, Müller AC, Putora PM, Pa-pachristofilou A, Schär C, Dal Pra A, Biag-gi Rudolf C, Wust P, Aebersold DM, Thal-mann GN; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK).	Radiother. Oncol.	4.817
	Re: Radiation With or Without Antiandrogen Therapy in Recurrent Prostate Cancer.	Beck M, Hayoz S, Ghadjar P.	Eur Urol	14.976
STAMPEDE	Abiraterone for Prostate Cancer Not Previously Treated with Hormone Therapy.	James ND, de Bono JS, Spears MR, Clarke NW, Mason MD, Dearnaley DP, Ritchie AWS, Amos CL, Gilson C, Jones RJ, Matheson D, Millman R, Attard G, Chowdhury S, Cross WR, Gillessen S, Parker CC, Russell JM, Berthold DR, Brawley C, Adab F, Aung S, Birtle AJ, Bowen J, Brock S, Chakraborti P, Ferguson C, Gale J, Gray E, Hingorani M, Hoskin PJ, Lester JF, Malik ZI, McKinna F, McPhail N, Money-Kyrle J, O'Sullivan J, Parikh O, Protheroe A, Robinson A, Srihari NN, Thomas C, Wagstaff J, Wylie J, Zarkar A, Parmar MKB, Sydes MR	N Eng J Med	72.406
STAMPEDE	Adding Celecoxib With or Without Zoledronic Acid for Hormone-Naïve Prostate Cancer: Long-Term Survival Results From an Adaptive, Multiarm, Multistage, Platform, Randomized Controlled Trial.	Mason MD, Clarke NW, James ND, Dearnaley DP, Spears MR, Ritchie AW, Attard G, Cross W, Jones RJ, Parker CC, Russell JM, Thalmann GN, Schiavone F, Cassoly E, Matheson D, Millman R, Rentsch CA, Barber J, Gilson C, Ibrahim A, Logue J, Lydon A, Nikapota AD, O'Sullivan JM, Porfiri E, Protheroe A, Srihari NN, Tsang D, Wagstaff J, Wallace J, Walmsley C, Parmar MK, Sydes MR; STAMPEDE Investigators.	J Clin Oncol	20.982

Studie	Studientitel	Autoren	Journal	IF*
Andere, Beratung				
	Absence of Evidence is not Evidence of Absence: The Case of Non-Inferiority.	Klingbiel D, Thürlimann B, Brauchli P, von Moos R.	Ann. Oncol.	9.269
	Concurrent chemoradiotherapy vs. radiotherapy alone in locally advanced cervix cancer: A systematic review and meta-analysis.	Datta NR, Stutz E, Liu M, Rogers S, Klingbiel D, Siebenhüner A, Singh S, Bodis S.	Gynecol Oncol	4.198
	Is Dose-Intensified Salvage Radiation Therapy After Prostatectomy Beneficial?	Ghadjar P, Hayoz S, Zwahlen DR, Thalmann GN, Aebersold DM; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK).	J Clin Oncol.	20.982
	In Regard to Pisansky et al.	Ghadjar P, Hayoz S, Zwahlen DR, Thalmann GN, Aebersold DM; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK).	Int J Radiat Oncol Biol Phys	4.49
	NSAID treatment with meloxicam enhances peripheral stem cell mobilization in myeloma.	Jeker B, Novak U, Mansouri Taleghani B, Baerlocher GM, Seipel K, Mueller BU, Bigler M, Betticher D, Luethi JM, Farese S, Ruefer A, Pabst T.	Bone Marrow Transpl.	3.874
	The Recombinant Bacille Calmette-Guérin Vaccine VPM1002: Ready for Clinical Efficacy Testing.	Nieuwenhuizen NE, Kulkarni PS, Shaligram U, Cotton MF, Rentsch CA, Eisele B, Grode L, Kaufmann SHE.	Front. Imunnolog.	6.429

* Impact factor

Präsentationen von SAKK-Studien (ohne kooperative Gruppen)

ASCO Annual Meeting 2017 in Chicago

Poster discussion

Ruhstaller T. et al. Intergroup phase III trial of neo-adjuvant chemotherapy, followed by chemo-radiation and surgery with and without cetuximab in locally advanced esophageal carcinoma: First results from the SAKK 75/08 trial.

Poster

Joerger M. et al. A Phase 1 study to assess the safety, pharmacokinetics (PK), pharmacodynam-ics (PD) and antitumor activities of BAL101553, a novel tumor checkpoint controller (TCC), admin-istered as 48-hour infusion in adult patients with advanced solid tumors (SAKK 67/15).

ESMO 2017 congress in Madrid

Poster

Gillessen S. et al. A phase 2 trial of ODM-201 maintenance therapy in patiens with metastatic castration resistant prostate cancer (mCRPC) previously treated with a AR targeting agent and non-progressive on a second line taxane (SAKK 08/16).

Poster

Fehr M. et al. High thromboembolic event rate in patients with locally advanced esophageal cancer during perioperative therapy. A pre-planned analysis of the intergroup phase III trial SAKK 75/08.

ESTRO congress in Wien

Oral presentation

Ghadjar P. et al. Relevance of central pathology review in prostatectomy specimens: data from the SAKK 09/10 trial.

International Conference on Malignant Lymphoma ICML in Lugano

Poster

Novak U. et al. SAKK 36/13 – Ibrutinib and bortezomib followed by ibrutinib maintenance in patients with relapsed and refractory mantle cell lymphoma: Phase I report of a Phase I/II trial.

Jahrestagung 2017 der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie DGHO

Poster discussion

Ruhstaller T. et al. Intergroup phase III trial of neo-adjuvant chemotherapy, followed by chemo-radiation and surgery with and without cetuximab in locally advanced esophageal carcinoma: First results from the health economic analysis of SAKK 75/08 trial.

Poster

Fehr M. et al. High thromboembolic event rate in patients with locally advanced esophageal cancer during perioperative therapy. A pre-planned analysis of the intergroup phase III trial SAKK 75/08.

73. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie in Lugano

Rentsch C. et al. Results of the phase-I open-label clinical trial SAKK 06/14 assessing safety of intra-vesical instillation of the recombinant BCG VPM1002BC in patients with non-muscle invasive bladder cancer and previous failure to conventional BCG therapy.

World Conference on Lung Cancer WCLC in Yokohama

Oral presentation

Rothschild S. et al. CCNE1, PTGS2, TGFA and WISP2 predict benefit from bevacizumab and chemotherapy in patients with advanced non-small cell lung cancer (SAKK19/09).

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