|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Studientitel** | **Ziel der Studie** | **Population** | **Status** |
| Brustzentrum  |
| AdaptCycle | Die Studie soll zeigen, dass die Behandlung mit Ribociclib im Hinblick auf das krankheitsfreie Überleben und das verminderte Auftreten von Fernmetastasen, gegenüber der Standard-Behandlung mit Chemotherapie, einen Vorteil für die Patienten bringt. | * HR-positiv
* HER2 negativ
* Keine Vorbehandlung
* neo-/adjuvant
 | rekrutierend |
| AdaptLate | Vergleich der Therapie mit Abemaciclib + antihormonelle Therapie vs. Antihormonelle Therapie allein bei adjuvanten Mamma-Ca Patienten mit hohem genomischen Rückfallrisikon | * HR-positiv
* HER2 negativ
* laufende antihormonelle Therapie
* adjuvant
 | rekrutierend |
| BO41843 | Der Zweck dieser klinischen Prüfung ist, die positiven oder negativen Wirkungen von GDC-9545 in Kombination mit Palbociclib mit denen von Letrozol in Kombination mit Palbociclib zu vergleichen und zwar bei Patienten mit ER-positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs. In dieser klinischen Prüfung erhalten Sie entweder GDC-9545 plus Palbociclib oder Letrozol plus Palbociclib. | * palliativ
* HR-positiv
* HER2 negativ
* Keine palliative Vorbehandlung
 | rekrutierend |
| Inavo0120 | Der Zweck dieser klinischen Studie ist es, die positiven oder negativenAuswirkungen bei der Behandlung von Patienten mit HR-positivem und HER2-negativem fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs zu untersuchen, wenn zu der Standardtherapie mit Palbociclib und Fulvestrant zusätzlich GDC-0077 gegeben wird. GDC-0077 ist eine Tablette, die in der Krebszelle ein Signal blockiert, das der Krebs nutztum zu wachsen und sich zu vermehren. | * palliativ
* HR-positiv
* HER2 negativ
* Keine palliative Vorbehandlung
* Progress unter antihormoneller Therapie o. max. 12 Monate danach
* PIK3CA-Genmutation
 | rekrutierend |
| Rescue | Im Rahmen dieser Studie werden die Daten zum Tumorstatus, dem EndoPredict-Testergebnis, der erfolgten Behandlung, sowie zum Therapieerfolg erhoben. Mit den innerhalb dieser Studie gewonnenen Daten möchten wir zeigen, dass Patienten, die mit Hilfe des EndoPredict-Tests der Niedrigrisikogruppe zugeordnet wurden, sicher auf eine Chemotherapie verzichten können und mit einer alleinigen antihormonellen Therapie behandelt werden können. | * EndoPredict-Test
* Mamma-Ca Stadium I/II
* ER-positiv
* HER2 negativ
* N0/N1
* T1-T3
* adjuvant
 | rekrutierend |
| Gynäkologisches Krebszentrum  |
| Momentan keine Studien |  |  |  |
| Leukämie-und Lymphomzentrum  |
| AMLSG 28-18 | Primäres Ziel der Studie ist der Vergleich der Behandlung mit Gilteritinib versus Midostaurin in Kombination mit der derzeitigen Standardbehandlung mit Daunorubicin und Cytarabin, gefolgt von einer einjährigen Erhaltungstherapie mit Gilteritinib versus Midostaurin.  | * Neu diagnostizierte AML o. MDS mit Blastenkrise
* FLT3 Mutation
 | rekrutierend |
| AMLSG 29-18 | In dieser klinischen Prüfung soll untersucht werden, ob durch die Hinzunahme der IDH-Hemmstoffe zur intensiven Standardbehandlung und die anschließende Erhaltungstherapie mit dem jeweiligen IDH-Hemmstoff die Behandlungsergebnisse und die Heilungsratenverbessert werden können. | * Neu diagnostizierte AML o. MDS mit Blastenkrise
* IDH 1 o. IDH 2 Mutation
 | rekrutierend |
| AMLSG 30-18 | In dieser Studie werden Patienten / Patientinnen mit der Erstdiagnose einer AML und intermediären oder ungünstigen genetischen Veränderungen, oder mit der Erstdiagnose einer sekundären oder Therapie-assoziierten AML behandelt. Primäres Ziel ist die Ermittlung, ob die Behandlung mit CPX-351 der derzeitigen Standardbehandlung mit Daunorubicin und Cytarabin überlegen ist. | * Neu diagnostizierte AML
* intermediärem bzw. ungünstigem genetischen Risiko
 | rekrutierend |
| AMLSG Bio | Das Ziel dieser Studie ist es, alle Patienten mit AML und Hoch-Risiko MDS in allen Kliniken, die an der Registerstudie teilnehmen, in der Studienzentrale der AMLSG zu registrieren und eine zeitnahe zytogenetische und molekulargenetische Untersuchung der bösartigen Zellen durchzuführen. Voraussetzung hierfür ist die Gewinnung von Proben aus Blut und Knochenmark. Überschüssiges Material soll für Forschungszwecke in der AMLSG Biobank aufbewahrt werden. Durch die Aufbewahrung kann das Material zu einem späteren Zeitpunkt mit Hilfe anderer Verfahren auf krankheitsrelevante Veränderungen untersucht werden, die man heute noch nicht kennt. | * Neu diagnostizierte AML
* Alter >18 Jahre
 | rekrutierend |
| HD21 | Ziel der Studie ist es, mit dem neuen Schema BrECADD die Nebenwirkungen der Standardtherapie (BEACOPPeskaliert) zu reduzieren, die Lebensqualität der betroffenen Patienten zu verbessern und dabei gleichzeitig die gute Wirksamkeit gegen das Hodgkin Lymphom zu erhalten. | * Morbus Hodgkin
* Stadium III/IV
* Nur noch Alter > 60 Jahre
 | rekrutierend |
| Goal II | In bisherigen Studien wurde geprüft, ob Tafasitamab anstelle von Rituximab eingesetzt werden kann – eine Kombination mit dem etablierten Antikörper wurde bisher nicht geprüft, kann aber im Sinne einer Therapieoptimierung sinnvoll sein. Daher testen wir ob die Hinzunahme von Tafasitamab zu einer üblichen Chemoimmuntherapie zusätzlichen Nutzen bringt. Insbesondere prüfen wir, ob der Anteil an Patienten, die auf eine Therapie ansprechen, sowie die Ansprechdauer verbessert werden kann. | * Rezidiviertes o. refraktäres, aggressives Lymphom
 | rekrutierend |
| Alternative C | Von der Durchführung der vorgesehenen klinischen Prüfung erhoffen wir uns, die Wirkungen der Kombination von Obinutuzumab und Copanlisib ohne weitere Chemotherapie analysieren zu können. Hierzu möchten wir die Therapieergebnisse, aber auch die Nebenwirkungen dieser Kombination, unter den standardisierten Bedingungen einer Therapiestudie erfassen. | * Follikuläres Lymphom Grad 1, 2 o. 3a
* Stadium III/IV
* Keine Vortherapie
 | rekrutierend |
| Niveau | Es wird geprüft, ob durch die Hinzunahme von Nivolumab zur konventionellen Chemotherapie bzw. Immunochemotherapie die Behandlungsergebnisse verbessert werden können. | * Rezidiviertes o. refraktäres, aggressives Lymphom
 | rekrutierend |
| Pola-R-ICE | Ziel der Studie ist es, den Behandlungserfolg und die Verträglichkeit der Chemotherapie aus einer Kombination der Wirkstoffe Rituximab, Ifosfamid, Carboplatin und Etoposid mit und ohne Zusatz von Polatuzumab Vedotin im Vergleich zu untersuchen und zu klären, ob der Zusatz von Polatuzumab Vedotin zu einer verbesserten Wirksamkeit führt. | * Rezidiviertes o. refraktäres, aggressives Lymphom
 | rekrutierend |
| Kopf-Hals-Tumorzentrum  |
| HPV\_OropharynxCa | Eine epidemiologische Erfassung von HPV-assoziierten Oropharynxtumoren sowie der Einfluss der HPV-Impfung auf die Häufigkeit von HPV-assoziierten Oropharynxtumoren. | * Neu diagnostiziertes Oropharynxcarcinom
 | rekrutierend |
| Darmkrebszentrum  |
| AIO 18.1 | Unser Ziel ist es, die Behandlungsergebnisse der Standardtherapie bezüglich Wirksamkeit und Verträglichkeit sowie Aspekten der Lebensqualität und des Organerhalts weiter zu verbessern. Wir haben gelernt, dass nach neoadjuvanter Therapie der Tumor bei der feingeweblichen Aufarbeitung des OP-Präparates durch den Pathologen nicht selten nicht mehr nachweisbar ist. Eine solche sog. „pathologische Komplettremission“ wird bei ca. 30% der Patienten beschrieben. Wir wollen daher in unserer Studie nach Abschluss der neoadjuvanten und vor eigentlich geplanter OP prüfen, ob der Tumor bei Ihnen klinisch überhaupt noch nachweisbar ist. | * neoadjuvant
* intermediate und high risk Patienten
 | rekrutierend |
| AIO 18.2 | In dieser klinischen Prüfung möchten wir untersuchen, ob die Verabreichung der Chemotherapie (mFOLFOX6) vor der Operation zu besseren Ergebnissen führen kann als eine Chemotherapie nach der Operation. | * neoadjuvant
* low risk Patienten
 | rekrutierend |
| Circulate | Wir wollen in der Studie untersuchen, ob wir mit einer Chemotherapie Rückfälle bei Patienten mit einem Tumor im Stadium II verhindern können, bei denen nach einem Blut-Test ein hohes Rückfallrisiko besteht. Die meisten Patienten werden nach dem Test ein niedriges Risiko haben und keine Chemotherapie erhalten. | * adjuvant
* Stadium II
* Keine Vortherapie
 | rekrutierend |
| Elderly | Ziel der Studie ist, für ältere Patienten mit Ihrer Erkrankung, die nicht für eine volle Dosis der Standardtherapie geeignet sind, eine noch bessere Therapieoption zu finden, die den Tumor verkleinert oder stabilisiert und dennoch so verträglich ist, dass Ihre Lebensqualität möglichst erhalten bleibt. | * palliativ
* Alter >70 Jahre
 | rekrutierend |
| Parlim | Die vorliegende Studie untersucht, ob bei Patienten mit dem Arzneimittel Panitumumab, wenn es in Kombination mit dem FOLFOX-Schema angewendet wird, die Wirksamkeit der Behandlung verbessert werden kann. Hierzu wird ein Teil (2/3) der Patienten mit Panitumumab + FOLFOX behandelt und ein anderer Teil der Patienten (1/3) nur mit FOLFOX.  | * palliativ
* RAS Wildtyp
* Resektion der Lebermetastasen
 | rekrutierend |
| Ösophaguskrebszentrum |
| Momentan keine Studie |  |  |  |
| Magenkrebszentrum |
| Flot 5 | In dieser Studie soll untersucht werden, ob durch die Kombination der FLOT Chemotherapie mit einer Operation zur möglichst weitgehenden Entfernung des Tumor- und Tumor-Metastasen-Gewebes die Behandlungsergebnisse weiter verbessert werden können. Zusammenfassend soll in dieser Studie geprüft werden, ob FLOT in Verbindung mit einer Operation wirksamer ist, als die Therapie mit FLOT alleine. | * palliativ
* keine Vortherapie
 | rekrutierend |
| Pankreaskrebszentrum |
| Footpath | Im Rahmen dieser Studie wird die Frage untersucht, welche Kombination von chemotherapeutischen Substanzen (Chemotherapie-Regime) die besten Behandlungsergebnisse bei der erstmaligen Behandlung eines metastasierten Pankreaskarzinoms hat, dabei werden drei verschiedene Chemotherapie-Kombinationen untersucht. | * palliativ
* keine Vortherapie
 | rekrutierend |
| Zentrumsübergreifend |
| OnkoPat-LQ | Durch diese Studie möchten wir feststellen, inwieweit der organisatorische Ablauf der Diagnostik, die Besprechung der Befunde, die Aufklärung über Ihrer Diagnose und die Zeitspanne bis zum Therapiestart einen Einfluss auf Ihre Lebensqualität hat. | * neu diagnostizierte onkologische Erkrankung
* Zentrumspatient
* Keine Vorbehandlung
 | rekrutierend |