



23. Deutscher Hautkrebskongress

ADO-Jahrestagung

26.–28. September

2013

ESSEN

Eine Veranstaltung der Arbeitsgemeinschaft
Dermatologische Onkologie der
Deutschen Krebsgesellschaft und der
Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



www.ado-kongress.de



1st-line
Zelboraf®

Lange Wirksamkeit für längeres Überleben¹

Steigerung des 1-Jahres-Überlebens auf 56%¹
bei fortgeschrittenem BRAF-mutiertem Melanom

Zelboraf® 240 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Vemurafenib. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 240 mg Vemurafenib (als Koprapizitat von Vemurafenib und Hypromelloseacetatsuccinat). Sonstige Bestandteile: Hochdisperses Siliziumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Hydroxypropylmethylcellulose, Magnesiumstearat; Filmüberzug: Eisen(III)-oxid (E172), Macrogol 3350, Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid. **Anwendungsgebiete:** Vemurafenib ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit BRAF-V600 Mutation-positivem, nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Vemurafenib u./od. einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Bei schweren allergischen Reaktionen (Schwellung v. Gesicht, Lippen od. Zunge, Atembeschwerden, Ausschlag, Ohnmachtsgefühl) umgehend einen Arzt rufen. **Sehr häufig:** Ausschlag, Juckreiz, trockene od. schuppige Haut, Hautprobleme einschl. Warzen, kutanes Plattenepithelkarzinom, Sonnenbrand, erhöhte Empfindlichkeit ggü. Sonnenlicht, Appetitverlust, Kopfschmerzen, verändertes Geschmackempfinden, Durchfall, Verstopfung, Übelkeit, Erbrechen, Haarausfall, Gelenk- od. Muskelschmerz, Schmerzen des Bewegungsapparates, Schmerzen in den Extremitäten, Rückenschmerzen, Müdigkeit (Fatigue), Fieber, periphere Ödeme, Veränderungen der Leberwerte (Anstieg der γ -GT), Husten. **Häufig:** Basalzellkarzinom/neue primäre Melanome, Hand-Fuß-Syndrom, Augenentzündung (Uveitis), Gesichtslähmung (oft reversibel), kribbelndes od. brennendes Gefühl in Händen u. Füßen, Gelenkentzündung, Haarwurzelentzündung, Gewichtsabnahme, Veränderung der Leberwerte (Anstieg der ALT, der alkalischen Phosphatase u. des Bilirubins), Schwindelgefühl, QT-Verlängerung. **Gelegentlich:** allergische Reaktionen (einschl. Schwellung v. Gesicht u. Atembeschwerden), retinaler Venenverschluss, periphere Neuropathie, Entzündung der Blutgefäße, Veränderung der Leberwerte (Anstieg der AST), nicht-cuSCC. **Dosierung:** Empfohlene Dosis zweimal täglich 4 Tabletten. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten.** Stand: Februar 2013. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen.

Das 1-Jahres-Überleben im Dacarbazin-Arm betrug in der BRIM-3-Studie 44% (zensiert bei Cross-over).¹

¹ Daten entnommen aus der mündlichen Präsentation von P. B. Chapman et al. am 04. Juni 2012 auf dem ASCO 2012 in Chicago, Abstract # 8502: Chapman PB et al. Updated overall survival results for BRIM-3, a phase III randomized, open-label, multicenter trial comparing BRAF inhibitor vemurafenib with dacarbazine in previously untreated patients with BRAFV600E-mutated melanoma. J Clin Oncol 2012; 30 (15S): 540S.

| | |
|---|----|
| Organisation und Impressum | 4 |
| Grußworte | 6 |
| Allgemeine Informationen* | 14 |
| Abend- und Rahmenprogramm | 24 |
| Sponsoren | 26 |
| Aussteller | 28 |
| Medienkooperationen | 30 |
| Raum- und Ausstellerplan | 32 |
| Programmübersichten | |
| Donnerstag, 26. September 2013 | 34 |
| Freitag, 27. September 2013 | 35 |
| Samstag, 28. September 2013 | 36 |
| Satellitenveranstaltung | |
| Mittwoch, 25. September 2013 | 38 |
| Donnerstag, 26. September 2013 | 39 |
| Wissenschaftliches Programm | |
| Donnerstag, 26. September 2013 | 40 |
| Freitag, 27. September 2013 | 51 |
| Samstag, 28. September 2013 | 64 |
| Praktisches Fortbildungsprogramm | |
| Mittwoch, 25. September 2013 | 69 |
| Donnerstag, 26. September 2013 | 70 |
| Freitag, 27. September 2013 | 70 |
| Samstag, 28. September 2013 | 72 |
| Poster | 75 |
| Referenten, Autoren und Vorsitzende | 90 |
| Stadtplan Essen | 92 |
| Registrierungsformular | 93 |

* Informationen zu Gebühren, Preisverleihungen, Fortbildungspunkten, Anreise, Öffnungszeiten, Autorenhinweisen u. v. m.

Tagungsort* und Termin

Philharmonie Conference Center Essen
Huyssenallee 53
45128 Essen
26.–28. September 2013

Tagungshomepage

www.ado-kongress.de

Veranstalter

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) der



Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der



Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)



Tagungsleitung

Prof. Dr. med. Dirk Schadendorf
Universitätsklinikum Essen
Direktor der Klinik für Dermatologie
Hufelandstraße 25
45147 Essen

Koordination

Dr. rer. nat. Christiane Weber
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO)
Geschäftsstelle
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Kongresssekretäre – Universitätsklinikum Essen

PD Dr. med. Uwe Hillen
Dr. med. Julia Vaubel, MSc.
Dr. med. Lisa Zimmer

Tagungsorganisation

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Jana Radoi/Marit Herrnberger
Carl-Pulfrich-Straße 1
07745 Jena
Tel. +49 (0)3641 311 63 62
Fax +49 (0)3641 311 62 43
ado@conventus.de • www.conventus.de

Programmerstellung

| | |
|-------------------|--|
| Satz | www.krea.tif-design.de |
| Druck | www.silberdruck.de |
| Auflage | 13.500 |
| Redaktionsschluss | 24. Juli 2013 |

* Entspricht auch der Adresse für Ihr Navigationssystem.

Wir könnten viel, wenn wir zusammenstünden.

Friedrich von Schiller

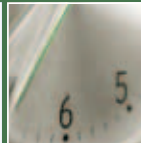
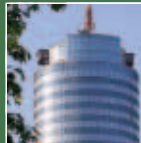
www.conventus.de



CONVENTUS

- Congressmanagement & Marketing GmbH -

Tagungskomitee entlasten
Professionell agieren
Sicherheit geben
Gewinn steigern
Öffentlichkeit erreichen
Teilnehmer gewinnen
Industrie akquirieren
Mitglieder werben



CONVENTUS

Ihr innovativer Partner für Jahrestagungen und Kongresse weltweit!



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist mir eine Freude, Sie vom 26.–28. September 2013 zum 23. Deutschen Hautkrebskongress der ADO nach Essen einladen zu dürfen!

Seit der Gründung der ADO folgen deren Jahrestagungen der Zielsetzung, den Mitgliedern unserer Arbeitsgemeinschaft sowie allen interessierten KollegInnen ein Update unseres Fachs zu geben und den Zugang zu neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu bieten.

Hierbei soll die Prävention verstärkt in das Bewusstsein der behandelnden Ärzte gerufen sowie das interdisziplinäre Arbeiten in den Vordergrund gestellt werden, um kontinuierlich Therapiemethoden weiterzuentwickeln und aktuelle Erkenntnisse aus der translationalen Medizin zu vermitteln.

Auch 2013 wird die ADO-Jahrestagung durch erstklassige Vorträge und zahlreiche Workshops zu praktischen Aspekten der dermatologischen Onkologie schwerpunktmäßig auf neue Entwicklungen, Forschungsergebnisse und Behandlungsmethoden eingehen.

Neu ist die Berücksichtigung Ihrer Vorschläge zur Gestaltung wissenschaftlicher Symposien im Rahmen der Programmgestaltung. Ich möchte Ihnen herzlich für die zahlreichen Einreichungen danken, die zum Einen den positiven Zuspruch gegenüber unserer Idee widerspiegeln, neue Wege in der Gestaltung des wissenschaftlichen Programms zu gehen, und dem Programmkomitee zum Anderen die Möglichkeit boten, ein vielfältiges und interdisziplinäres Programm zusammenzustellen.

Mehr als erfreulich ist auch die bemerkenswert hohe Zahl der Abstracteinreichungen zum diesjährigen Kongress. Im Namen des gesamten Vorstandes der ADO danke ich allen Abstracteinreichern für 140 Beiträge!

Wir tagen im Philharmonie Conference Center Essen. Dank guter Erreichbarkeit, stilvollem Ambiente und moderner Ausstattung bietet dieses beste Rahmenbedingungen für einen erfolgreichen Kongress und den intensiven Erfahrungsaustausch unter Kollegen.

Essen liegt im Herzen des Ruhrgebietes und ist als bedeutender Industriestandort mit dem UNESCO-Weltkulturerbe Zeche Zollverein immer eine Reise wert. Kommen Sie zur Ruhr und machen Sie sich selbst ein Bild vom rauen Charme unserer einmaligen Metropole!

Ich freue mich schon jetzt auf ein Wiedersehen in Essen!

Ihr



Prof. Dr. med. Dirk Schadendorf
Tagungspräsident
1. Vorsitzender der ADO



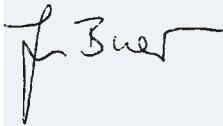
Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum 23. Deutschen Hautkrebskongress vom 26.–28. September 2013 in Essen möchte ich alle Teilnehmer auch im Namen unserer 5.590 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Universitätsklinikum sehr herzlich willkommen heißen. Als Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen möchte ich die Gelegenheit nutzen, auf unsere Hautklinik mit modernsten Diagnostik- und Therapieverfahren aus dem gesamten Spektrum der Haut- und Geschlechtskrankheiten und der Allergologie hinzuweisen, in der das Hauttumorzentrum Essen etabliert wurde. Es ist seit 5 Jahren, genauso wie die gesamte Hautklinik, im Bezug auf Qualitätsmanagement und die Betreuung von Patienten erfolgreich zertifiziert. Dermato-Onkologie ist ein besonderer Schwerpunkt, außerdem haben wir einen eigenen Bereich der Dermato-Histopathologie sowie ein Klinisches Studienzentrum und wir bieten in einem Verbund von Spezialsprechstunden unter anderem eine onkologische Sprechstunde an, etwa zu Melanomen, Lymphomen und epithelialen Tumoren.

Hautkrebs ist nach wie vor die häufigste onkologische Erkrankung. Die Erkrankungsrate steigt und hat sich in den letzten 10 Jahren verdoppelt, aber die Sterberate sinkt. Die Forschung hat in den letzten Jahren bahnbrechende Fortschritte erzielt und molekular zielgerichtete Behandlungsansätze entwickelt. Ich leite seit 6 Jahren das Institut für Medizinische Mikrobiologie am Essener Universitätsklinikum. Einer meiner wissenschaftlichen Schwerpunkte ist die Erforschung gestörter Immunantworten bei chronischen Infektionen und Tumorerkrankungen, so dass es durchaus Berührungspunkte zur dermatologischen Onkologie gibt – auch in der molekularen Diagnostik. Auf die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse des 23. Deutschen Hautkrebskongresses dürfen wir gespannt sein.

Wir freuen uns, dass Essen in diesem Jahr Austragungsort der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) ist – und dass der Kollege Prof. Dr. med. Dirk Schadendorf, Direktor der Klinik für Dermatologie am Universitätsklinikum Essen, die Tagung leitet. Wir sind stolz auf unsere Gastgeberrolle mit der Präsenz mitten im Ruhrgebiet (das Universitätsklinikum Essen ist “das Klinikum der Metropole Ruhr”) und hoffen, dass die Teilnehmer des 23. Deutschen Hautkrebskongresses auch Gelegenheit finden, die Schönheiten der Stadt Essen am Rande der Tagung zu entdecken.

Herzlich,
Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Buer', with a stylized flourish at the end.

Prof. Dr. med. Jan Buer
Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Das große Ziel der Bildung ist nicht Wissen, sondern Handeln“, so stellte der englische Philosoph und Soziologe Herbert Spencer fest und verlieh damit dem Handeln eine besondere Bedeutung. Dieses verantwortungsvolle Handeln gegenüber Menschen, die auf das Wissen, die Erfahrung und die „Kunst“ Ihres Arztes vertrauen, ist darum gerade in der Medizin von unschätzbare Bedeutung, wird tagtäglich von Ärztinnen und Ärzten erwartet. Sie retten Leben, heilen schwere Erkrankungen oder lindern zumindest Schmerzen und Leid. Mediziner forschen zum Wohle des Menschen, damit effektive Therapien für schwere oder seltene Erkrankungen entwickelt oder optimiert werden können.

Auch wenn das Ziel der Bildung ganz eindeutig das Handeln sein muss, benötigen wir Mediziner und Wissenschaftler dennoch zunächst das „Wissen“. Nur durch lebenslanges Weiterbilden, Spezialisieren und Erforschen können wir unseren Beruf, für viele von uns ist er eine Berufung, bestmöglich ausüben. Wir benötigen den interdisziplinären Austausch mit Kollegen – sei es aus anderen Ländern oder aus anderen Fachgebieten. Nur gemeinsam und im Dialog können wir die Zukunft der Medizin im Sinne des kranken Menschen weiterentwickeln.

Symposien und Fachkongresse sind daher so wichtig – um in diesem Fall das dermato-onkologische Wissen auf dem aktuellsten Stand zu halten. Auch dieses Jahr wird die ADO-Jahrestagung mit erstklassigen Vorträgen und interessanten Workshops auf die vielfältigen Aspekte der dermatologischen Onkologie eingehen. Workshops bieten Gelegenheit zu komprimierter und klinisch relevanter Fortbildung, zur Vertiefung praktischer Fertigkeiten sowie zu einem besonders intensiven Gedankenaustausch.

Inhaltliche Schwerpunkte während des Kongresses liegen auf neuen Entwicklungen, Forschungsergebnissen und Behandlungsmethoden. Dabei haben wir auch in der Vorbereitung dieser Veranstaltung neue Wege beschritten, indem wir das Programm mit Ihnen gemeinsam und damit hoffentlich bestmöglich zugeschnitten auf Ihre Anforderungen ausgestaltet haben: Vielen Dank für Ihre Vorschläge zur Gestaltung der wissenschaftlichen Symposien! Und wir haben zahlreiche Experten gewinnen können, die heute das umfassende Spektrum der Dermato-Onkologie beleuchten werden. Neben führenden Wissenschaftlern und Therapeuten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz sind darunter zahlreiche weitere international herausragende Experten.

Hautkrebs wird, bedingt auch durch klimatische Veränderungen, immer mehr zu einer gesundheitlichen Bedrohung für viele Menschen. Jährlich erkranken in Deutschland rund 223.460 Menschen neu an Hautkrebs, mehr als 25.000 davon an dem als aggressiver geltenden schwarzen Hautkrebs. Jedes Jahr versterben rund 3.500 Menschen an schwarzem Hautkrebs, weil ihre Erkrankung zu spät erkannt wurde. Dabei sind die Heilungschancen bei frühzeitiger Erkennung und Entfernung des Tumors sehr gut. Wird diese Krebsart mit all ihren Facetten rechtzeitig erkannt und mit effektiven Therapien behandelt, bestehen gute Behandlungs- und Heilungschancen.

Dennoch stehen wir heute vor großen Herausforderungen – dem steigenden Versorgungsbedarf der Bevölkerung einerseits und der Möglichkeit einer individualisierten Krebstherapie und der Umsetzung interdisziplinärer Behandlungskonzepte auf der anderen Seite. Dies alles erfordert eine hohe intellektuelle Flexibilität der Ärzte sowie ihre Bereitschaft zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung. Erforderlich ist eine effiziente und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Das bedeutet voneinander zu lernen, Probleme gemeinsam zu reflektieren und gemeinsam etwas zu bewegen. Darum wird der Präsentation neuester Forschungsergebnisse in Form von Vorträgen und Postern auf diesem Kongress viel Raum und Zeit eingeräumt. Gerade auch junge Ärztinnen und Ärzte sind dabei. Sie sind Garanten der Zukunft unseres Faches, der Medizin.

Wir tagen hier im Philharmonie Conference Center Essen, welches beste Rahmenbedingungen für einen erfolgreichen Kongress bietet.

Mögen auch die Inhalte des Symposiums und die Begegnungen und der Austausch Ihren Wünschen und Erwartungen entsprechen und möge es dazu beitragen, auch in Zukunft die hohen Anforderungen, die an das Handeln unseres Berufsstandes gestellt werden, erfüllen zu können.



Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel
Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Essen



Herzlich willkommen zum 23. Deutschen Hautkrebskongress in Essen!

Essen gilt als „die Gesundheitsstadt“ – nicht zuletzt auch, weil die Gesundheitsbranche mit über 42.000 Arbeitsplätzen in Essen ein herausragender Wirtschaftsfaktor ist.

Menschen aus der gesamten Republik kommen nach Essen, um die Angebote der Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation zu nutzen. Die besondere Stärke des Gesundheitsstandortes Essen liegt in den effizienten Netzwerken zwischen den niedergelassenen Medizinerinnen, den Klinikärzten, der Forschung und den zahlreichen Selbsthilfegruppen.

Onkologie, Kardiologie, Neurologie, Transplantationsmedizin und Naturheilverfahren bilden neben weiteren Kernkompetenzen Schwerpunkte des Gesundheitsstandortes Essen. Dank dieser medizinischen Kompetenz konnte die Gesundheitswirtschaft in Essen auch zur Boom-Branche werden.

Vor diesem Hintergrund bin ich zuversichtlich, dass Sie hier in Essen in jeder Hinsicht gute Tagungsbedingungen vorfinden werden. Zumal Sie mit Ihrer Entscheidung für das Philharmonie Conference Center Essen als Tagungsort ein ausgezeichnetes Ambiente unmittelbar am Stadtgarten und in fußläufiger Nähe zur City wie auch zum Aalto-Theater und zum Folkwang Museum gewählt haben.

Für Ihren Kongress wünsche ich Ihnen viel Erfolg und einen angenehmen Aufenthalt in Essen.

Essen, im Juli 2013

A handwritten signature in black ink that reads "Reinhard Paß". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Reinhard Paß
Oberbürgermeister



Sehr geehrte Damen und Herren,

Diagnose und Therapie von Hautkrebserkrankungen sind komplex und der Behandlungserfolg hängt zu einem großen Teil davon ab, in welchem, möglichst frühen Stadium, der Hautkrebs entdeckt wird. Die unterschiedlichen, zum Teil lebensbedrohlichen Krankheitsverläufe machen einen ganzheitlichen Blick der Ärztinnen und Ärzte sowie den interdisziplinären Austausch besonders notwendig.

Patientinnen und Patienten mit einer Krebsdiagnose wollen in ihre Behandlung partnerschaftlich einbezogen sein. Wir wissen längst – nur durch das Zusammenwirken aller kann eine Therapie langfristig erfolgreich sein. Deswegen sollten moderne, an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierte, Behandlungsmethoden auch verstärkt zu Forschungsschwerpunkten werden.

Ich erhoffe mir, dass Ihr diesjähriger Hautkrebskongress in dieser Hinsicht weitere neue Erkenntnisse nicht nur zu Epidemiologie, sondern auch zu Prävention und Behandlung von Hautkrebserkrankungen bringen wird und wünsche Ihrer Tagung einen anregenden und erfolgreichen Verlauf.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Barbara Steffens'. The signature is fluid and cursive.

Barbara Steffens
Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

Registrierung

Bitte registrieren Sie sich vorzugsweise online unter www.ado-kongress.de. Eine Anmeldung per Fax oder Post ist ebenfalls möglich. Hierfür benutzen Sie bitte das Registrierungsformular am Heftende.

Tagungsgebühren

| | bis 31. Juli 2013 | ab 01. August 2013 |
|--------------------|-------------------|--------------------|
| Bei Registrierung | | |
| Mitglied ADO | 135 EUR | 165 EUR |
| Nicht-Mitglied | 195 EUR | 225 EUR |
| Tageskarte Samstag | 70 EUR | 80 EUR |
| Student* | 70 EUR | 80 EUR |
| Study Nurse | 25 EUR | 25 EUR |

Praktisches Fortbildungsprogramm

Mittwoch, 25. September 2013

Auflichtmikroskopie für Anfänger 60 EUR

Donnerstag, 26. September 2013

Basis-Nahtkurs – dermatologische Nahttechniken 40 EUR

Fortgeschrittenen-Nahtkurs – Naht- und Lappenplastiken 40 EUR

Donnerstag, 26. September 2013 und Freitag, 27. September 2013

GCP-Kurs (Basiskurs) 100 EUR

Freitag, 27. September 2013

Kommunikationstraining für Ärzte 30 EUR

Dermato-onkologische Fälle für Newcomer 0 EUR

Die Dermato-Onkologie im DRG-System 2013 35 EUR

Samstag, 28. September 2013

Study Nurse Meeting (nur buchbar für Study Nurses) 0 EUR

Kurs Laserschutzbeauftragter 292 EUR

Photodynamische Therapie in der Dermato-Onkologie 25 EUR

Diagnostik in der dermato-onkologischen Praxis 30 EUR

GCP-Kurs (Refresherkurs) 100 EUR

Auflichtmikroskopie für Fortgeschrittene 80 EUR

GCP-Kurs (Basis- und Refresherkurs, Donnerstag–Samstag) 150 EUR

* Nachweis bitte per E-Mail an registrierung@conventus.de, per Fax an 03641 3116-244 oder per Post an Conventus GmbH • Stichwort: ADO 2013 • Carl-Pulfrich-Straße 1 • 07745 Jena

Rahmenprogramm

| | |
|---|--------|
| Networking Evening, 26. September 2013 | 0 EUR |
| Gesellschaftsabend, 27. September 2013 | 45 EUR |
| Stadtrundgang Essen, 26. September 2013 | 8 EUR |
| Stadtteilrundgang Essen-Margarethenhöhe, 27. September 2013 | 10 EUR |

Begleichung der Gebühren/Zahlungsbestätigung

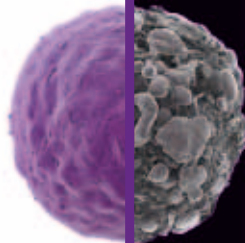
Sowohl bei Online- als auch Formular-Registrierung erhalten Sie umgehend eine schriftliche Bestätigung mit Angabe der Kontoverbindung, welche Sie für Ihre Überweisung nutzen können. Diese Rechnung gilt gleichzeitig als Beleg zur Vorlage beim Finanzamt. Alternativ ist eine Begleichung mittels Kreditkarte (MasterCard, VisaCard, American Express) möglich. Bei Überweisung ab 10 Werktagen vor Veranstaltungsbeginn bitten wir Sie, Ihren Überweisungsbeleg zur Vorlage am Check-In mitzubringen.

Die Tagungsgebühren enthalten

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm sowie Zugang zur Industrierausstellung
- Eröffnungsveranstaltung
- Networking Evening
- Tagungsunterlagen (Programmheft, Abstractband und weitere Tagungsmaterialien)
- Getränkeversorgung im Rahmen der im Programm angegebenen Pausen

Amgen erforscht Wege, T-Zellen gezielt gegen Krebszellen einzusetzen.

Find it



T-Zelle

Krebszelle

Fight it

ONKOLYTISCHE IMMUNOTHERAPIE

ist eine innovative und voranschreitende Wissenschaft. In ihrem Fokus steht der Einsatz modifizierter Viren, die T-Zellen helfen, Krebszellen im Rahmen einer tumor-spezifischen Immunantwort zu attackieren.¹

Erfahren Sie mehr unter:

www.oncolyticimmunotherapy.com

AMGEN

Onkologie

*Amgen. Leading the way
in the study of Oncolytic Immunotherapy.*

Referenz: 1. Melcher A, Parato K, Rooney CM, Bell JC. Thunder and lightning: immunotherapy and oncolytic viruses collide. *Mol Ther.* 2011;19:1008–1016.

©2013 Amgen Inc. All rights reserved.
TVC-DEU-AMG-823-2013- June-NP, 07/2013

Hotelreservierung/Unterkunft

Wir haben für Sie Zimmerkontingente in ausgewählten Hotels unter dem Stichwort „ADO 2013“ reserviert. Nähere Informationen finden Sie auf der Kongresshomepage www.ado-kongress.de unter der Rubrik „Hotels“. Bitte beachten Sie, dass Conventus lediglich als Vermittler fungiert und keinerlei Haftung übernimmt. Umbuchungen/Stornierungen sind direkt mit dem Hotel vorzunehmen.

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen entnehmen Sie bitte der Kongresshomepage www.ado-kongress.de.

Anreise

Auto

Navigationsadresse: Philharmonie Conference Center Essen • Huysenallee 53 • 45128 Essen

Parken

Es stehen ausreichend Parkplätze im Parkhaus Philharmonie und im Parkhaus Saalbau/Sheraton zur Verfügung, die beide direkt über die Huysenallee zu erreichen sind.

Parkhaus Philharmonie

| | |
|----------------|--|
| Parkgebühr | 15 EUR pro Tag |
| Öffnungszeiten | Mo.–Fr. 07 ⁰⁰ –02 ⁰⁰ Uhr |
| | Sa. 08 ⁰⁰ –02 ⁰⁰ Uhr |
| | So. 10 ⁰⁰ –02 ⁰⁰ Uhr |

Parkhaus Saalbau/Sheraton

| | |
|----------------|----------------------|
| Parkgebühr | 12 EUR pro Tag |
| Öffnungszeiten | durchgängig geöffnet |

Flugzeug

Vom Rhein-Ruhr-Flughafen Düsseldorf International erreichen Sie die Philharmonie mit dem Taxi in ca. 25 Minuten. Der Fahrpreis beträgt ca. 65 EUR.

Vom Bahnhof „Flughafen Düsseldorf“ gelangen Sie mit dem ICE (Linien 10, 40, 41 und 45), mit dem Regionalexpress (Linien RE1, RE6 und RE11) oder mit der S-Bahn (Linie S1) in 25 Minuten zum Essener Hauptbahnhof.

Öffentlicher Nahverkehr vom Hauptbahnhof zum Tagungsort

Der Essener Hauptbahnhof ist an das ICE-Netz der Deutschen Bahn angeschlossen und befindet sich ca. 10 Gehminuten von der Philharmonie entfernt. Die U-Bahn-Linie U11 sowie die Straßenbahnlinie S101, S106, S107 halten an der Haltestelle „Philharmonie/Saalbau“ direkt vor dem Kongressgebäude. Fahrkarten können am Check-In bzw. an den Haltestellen erworben werden.

Kongressticket der Deutschen Bahn

Gut für die Umwelt. Bequem für Sie. Mit der Bahn ab 99 EUR zu den Kongressen und Veranstaltungen von Conventus 2013. Mit dem Kooperationsangebot der Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und komfortabel zum 23. Deutschen Hautkrebskongress. Mit Ihrem Umstieg auf die Bahn helfen Sie unserer Umwelt und tragen aktiv zum Klimaschutz bei.



Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt* nach Essen beträgt:

- bundesweit einheitlicher Festpreis mit Zugbindung in der
1. Klasse 159 EUR
2. Klasse 99 EUR
- bundesweit einheitlicher Festpreis ohne Zugbindung in der
1. Klasse 189 EUR
2. Klasse 129 EUR



Ihren Ticketpreis für internationale Verbindungen nennen wir Ihnen gern auf Anfrage. Das DB-Veranstaltungsticket gilt für den Reisezeitraum vom 24.–30. September 2013 bzw. für einen Reisezeitraum von längstens 14 Tagen zur einmaligen Hin- und Rückfahrt.

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch unter der Service-Nummer +49 (0)180 631 11 53** mit dem Stichwort „ADO 2013“ und halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit.

Ihre Preisvorteile gegenüber dem Normalpreis***:

| z. B. auf der Strecke (Hin- und Rückfahrt) | | 1. Klasse 159 EUR | | 2. Klasse 99 EUR | |
|---|---------|-------------------|--------------|------------------|--------------|
| | | Normalpreis | Preisvorteil | Normalpreis | Preisvorteil |
| Stuttgart | ↔ Essen | 380 EUR | 221 EUR | 234 EUR | 135 EUR |
| Frankfurt a. M. | ↔ Essen | 288 EUR | 129 EUR | 178 EUR | 79 EUR |
| Berlin | ↔ Essen | 336 EUR | 177 EUR | 208 EUR | 109 EUR |
| Hamburg | ↔ Essen | 240 EUR | 81 EUR | 164 EUR | 65 EUR |

Die Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH und die Deutsche Bahn wünschen Ihnen eine gute Reise!

* Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage. Mit Zugbindung und Verkauf, solange der Vorrat reicht. Umtausch und Erstattung vor dem 1. Geltungstag 15 EUR, ab dem 1. Geltungstag ausgeschlossen. Gegen einen Aufpreis von 30 EUR sind innerhalb Deutschlands auch vollflexible Fahrkarten (ohne Zugbindung) erhältlich.

** Die Hotline ist Montag bis Samstag von 07⁰⁰–22⁰⁰ Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.

*** Preisänderungen vorbehalten. Angaben ohne Gewähr.

Zertifizierung und Fortbildungspunkte

Die Zertifizierung des 23. Deutschen Hautkrebskongresses ist bei der Ärztekammer Nordrhein beantragt.

Für Workshops und Kurse während des Kongresses sind ebenfalls Fortbildungspunkte beantragt, diese richten sich nach Dauer und Inhalt des jeweiligen Programmpunktes. Detaillierte Informationen zur Punkteanzahl entnehmen Sie bitte der Kongresshomepage www.ado-kongress.de.

Für die Teilnahme an der Tagung können 12 Fortbildungspunkte für die Freiwillige Registrierung beruflich Pflegender® (RbP) angerechnet werden (ID-Nr. 20090758).



Anwesenheitslisten

Für die Zertifizierung werden die Teilnehmer gebeten, sich vor Ort täglich in die ausliegenden Teilnehmerlisten einzutragen (bestenfalls mit Barcode). Für die Freiwillige Registrierung beruflich Pflegender® ist kein Eintrag in die Listen erforderlich.

Teilnahmezertifikate

Die Ausgabe der Teilnahmezertifikate erfolgt beim Verlassen des Kongresses am CME-Counter.

Die Fortbildungspunkte werden elektronisch an die Ärztekammer Nordrhein übermittelt. Für die Anrechnung der Punkte sind die Teilnehmer gebeten, durch Vorlage ihrer Teilnahmezertifikate bei ihren zuständigen Landesärztekammern selbst Sorge zu tragen.

Namensschild

Der Zugang zum Kongress und der Industrieausstellung ist nur mit Namensschild möglich. Dieses erhalten Sie am Check-In oder bei entsprechend frühzeitigem Zahlungseingang vorab zugesendet.

Evaluationsbogen

Wir würden uns freuen, wenn Sie den Kongress 2014 heute schon mitgestalten. Bitte geben Sie dafür Ihren Evaluationsbogen am Check-In ab.

Garderobe

Es besteht die Möglichkeit, Garderobe und Gepäck kostenfrei abzugeben.

Kinderbetreuung

Vom 26.–28. September 2013 steht allen Tagungsteilnehmern eine kostenfreie Kinderbetreuung (für Kinder zwischen 1–10 Jahren) in der Philharmonie zur Verfügung. Bitte melden Sie die Kinderbetreuung unter Angabe der Anzahl und des Alters der zu betreuenden Kinder bis zum **2. September 2013** unter ado@conventus.de an.

Öffnungszeiten

| | Donnerstag | Freitag | Samstag |
|-----------------------|--|--|--|
| Industrierausstellung | 12 ⁰⁰ –21 ⁰⁰ Uhr | 07 ³⁰ –18 ³⁰ Uhr | 08 ³⁰ –14 ³⁰ Uhr |
| Posterausstellung | 12 ⁰⁰ –21 ⁰⁰ Uhr | 07 ³⁰ –19 ³⁰ Uhr | 08 ³⁰ –14 ³⁰ Uhr |
| Check-In | 08 ³⁰ –19 ³⁰ Uhr | 07 ³⁰ –19 ³⁰ Uhr | 08 ³⁰ –14 ³⁰ Uhr |
| Vortragsannahme | 12 ⁰⁰ –17 ¹⁵ Uhr | 07 ³⁰ –18 ³⁰ Uhr | 08 ³⁰ –14 ³⁰ Uhr |

Internet

Die Internet-Lounge und gleichzeitig Vortragsannahme befindet sich im Untergeschoss der Philharmonie. Es stehen Ihnen dort PCs mit Internetzugang zur Verfügung. Für die Kongressdauer wird kostenfrei WLAN zur Verfügung gestellt. Benutzer- und Zugangsdaten erhalten Sie am Check-In.

Veröffentlichung Abstracts

Abstracts der Freien Vorträge und Posterpräsentationen sowie des ADO Graduate Student Retreat werden in der September-Ausgabe 2013 des „JDDG – Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft“ des Blackwell Verlags GmbH veröffentlicht. Sie erhalten Ihren Abstractband während des Kongresses am Stand der Firma Roche Pharma AG (Standnummer 7) im Foyerbereich vor dem RWE Pavillon. Die den Freien Vorträgen und Postern voranstehenden Zahlen entsprechen der Abstract-Nummer im Abstractband.

Preise

Fleur Hiege-Gedächtnispreis der Hiege-Stiftung

Der Fleur Hiege-Gedächtnispreis der Hiege-Stiftung ist mit 10.000 EUR dotiert und wird jährlich als Auszeichnung für herausragende Forschungsleistungen bei der Bekämpfung von Hautkrebs verliehen. Die Bekanntgabe des Preisträgers erfolgt während der Eröffnungsveranstaltung am Donnerstag, den 26. September 2013.

Deutscher Hautkrebspreis 2013

Der Preis in Höhe von 10.000 EUR wird für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten in der klinischen und translationalen Hautkrebsforschung aus dem deutschsprachigen Raum von der Deutschen Hautkrebsstiftung mit finanzieller Unterstützung der Roche Pharma AG verliehen. Die Verleihung erfolgt während der Eröffnungsveranstaltung am Donnerstag, den 26. September 2013.

Posterpreise

Im Rahmen des Gesellschaftsabends am 27. September 2013 werden mit freundlicher Unterstützung der Roche Pharma AG zwei Posterpreise im Wert von je 500 EUR vergeben.

Pausenverpflegung

Während der offiziellen Programmpausen wird eine Getränkeversorgung angeboten. Die Cateringstationen befinden sich innerhalb der Industrieausstellung. Ergänzend dazu gibt es Bistros mit verschiedenen gastronomischen Angeboten.

Für die Besucher der Industriesymposien stellen einige Firmen eine gastronomische Versorgung bereit.

Barrierefreiheit

Die Räumlichkeiten sind barrierefrei zugänglich.

Veranstaltungs- und Beitragsarten

Wissenschaftliche Sitzungen und Freie Vorträge

In einer wissenschaftlichen Sitzung werden empirische Arbeiten, theoretische oder methodische Neuentwicklungen einschließlich der eigenen wissenschaftlichen Position zu dem Thema dargestellt.

Freie Vorträge werden entweder an das Ende einer wissenschaftlichen Sitzung gestellt oder in den Sitzungen „Freie Vorträge“ präsentiert.

Kurzvorträge der Poster

Posterautoren erhalten die Möglichkeit, die im Poster dargestellten Arbeiten und Ergebnisse zusätzlich in einem fünfminütigen Kurzvortrag mit maximal fünf Folien zu präsentieren.

Die Kurzvorträge finden am 27. September 2013 zu folgenden Zeiten statt:

Kurzvorträge 1–5 08⁰⁰–09⁰⁰ Uhr

Kurzvorträge 6–9 18³⁰–19³⁰ Uhr

Die Zeiten der Präsentationen entnehmen Sie bitte den Seiten 75–89.

Workshops und Kurse

In diesem Jahr bieten 13 Workshops und Kurse die Möglichkeit, sich in verschiedenster Weise praktisch weiterzubilden. Nähere Informationen zu den angebotenen und zusätzlich gebührenpflichtigen Fortbildungen finden Sie auf Seite 69–74.

Bitte beachten Sie, dass die Kapazitäten für die Buchung der Workshops und Kurse begrenzt sind und eine Anmeldung nur nach Verfügbarkeit erfolgen kann.

Symposien verwandter Fachgesellschaften

Erstmalig tragen verwandte Fachgesellschaften mit interdisziplinären Symposien zum Programm des 23. Deutschen Hautkrebskongresses bei. Wir danken der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Forschung (ADF), der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Histologie (ADH), der Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie (DGDC) und der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV) für die aktive Unterstützung und die konstruktive Zusammenarbeit!

ADO Graduate Student Retreat

Die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie richtet im Vorfeld des Kongresses eine Veranstaltung aus, die sich speziell an naturwissenschaftliche und medizinische Doktorandinnen und Doktoranden richtet, deren Promotionsthema aus dem Bereich der dermatologischen Onkologie kommt.

Die Satellitenveranstaltung soll einen Überblick über das Fachgebiet und den aktuellen Stand der klinischen, translationalen und Grundlagenforschung vermitteln. Zusätzlich soll den Promovenden die Möglichkeit gegeben werden, ihr Forschungsprojekt (oder den Arbeitsplan hierfür) in Form eines Kurzvortrags zu präsentieren und gemeinsam mit Fachexperten zu diskutieren. Das Programm zum Graduate Student Retreat finden Sie auf den Seiten 38–39.

Vollständige Datensätze werden zudem als Poster beim 23. Deutschen Hautkrebskongress präsentiert.

Die ADO bedankt sich ganz herzlich bei der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) für die Finanzierung dieses Projekts.

Wissenschaftliche Leitung

Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Grabbe (Mainz)

Prof. Dr. med. Michael Weichenthal (Kiel)

PD Dr. med. Alexander Roesch (Homburg a. d. Saar)

Organisation

Dr. rer. nat. Christiane Weber

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO)

Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7

10115 Berlin

Tel. +49 (0)157 39 22 20 90

geschaeftsstelle@ado-homepage.de

www.ado-homepage.de

Autorenhinweise

Einreichung Ihrer Präsentation/Technische Informationen

Bitte erstellen Sie Ihre Präsentation im Format 4:3.

Für Ihre Präsentation wird ein Präsentationsgerät mit PDF-Reader und MS Office PowerPoint 2010 bereitgestellt. Der Einsatz eines eigenen Präsentationsgerätes ist nicht vorgesehen, jedoch nach Rücksprache möglich. Bitte bringen Sie einen Adapter auf VGA mit.

Im Vortragssaal befindet sich ein Rednerpult mit Notebook, Präsenter und Laserpointer. Ein technischer Betreuer unterstützt Sie.

Bei der Verwendung nicht-digitaler Medien bitten wir Sie in jedem Fall um Rücksprache.

Hinweis für Kurzvorträge der Posterautoren:

Der Einsatz des eigenen Präsentationsgerätes ist nicht gestattet. Ihre Präsentation ist auf 5 Folien (4 Folien + 1 Titelfolie) sowie 5 Minuten Redezeit beschränkt. Ihre Präsentation wird nach Ablauf der Redezeit automatisch beendet. Für den reibungslosen Ablauf der Session müssen die Kurzvorträge der Poster im Vorfeld des Kongresses, spätestens bis zum 19. September 2013, im Abstractsystem hochgeladen werden. Detaillierte Informationen zur Einreichung entnehmen Sie bitte der Kongresshomepage www.ado-kongress.de. Bitte haben Sie Verständnis, dass Vortragende, deren Präsentationen verspätet oder gar nicht übermittelt wurden, nicht zum Kurzvortrag zugelassen sind.

Vortragsannahme

Die zentrale Vortragsannahme befindet sich im Untergeschoss der Philharmonie.

Geben Sie bitte Ihre Präsentation auf einem Speichermedium mit USB-Anschluss in der Vortragsannahme ab. Es besteht die Möglichkeit, die Präsentation zu testen und ggf. zu bearbeiten. Bitte beachten Sie, dass verschiedene Codierungen bei Video- oder Audioformaten zu Problemen führen können. Besuchen Sie daher rechtzeitig – mindestens aber 2 Stunden vorher – die Vortragsannahme.

Schützen Sie Ihr Speichermedium bitte nicht mit Sicherheitssoftware.

Redezeiten

Bitte bereiten Sie Ihren Beitrag so vor, dass die hierfür vorgesehenen Zeiten eingehalten werden. Die Vorsitzenden sind angehalten, auf die Einhaltung der Vortragszeiten zu achten und Überziehungen zu vermeiden.

Posterausstellung

Die Poster können auf Deutsch oder Englisch im A0-Format (84,1 cm x 118,9 cm, Hochformat, unlaminert) angefertigt werden. Befestigungsmaterial befindet sich an den Posterwänden, die mit den entsprechenden Nummern versehen sind. Die Poster sind am Donnerstag, den 26. September 2013 bis 15⁰⁰ Uhr zu befestigen. Bitte nehmen Sie Ihre Poster am Samstag, den 28. September 2013 bis 14³⁰ Uhr wieder ab. Es werden keine Poster nachgesendet.

Ausgewählte Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge präsentiert. Die Kurzvorträge finden am 27. September 2013 zu folgenden Zeiten statt:

| | |
|------------------|--|
| Kurzvorträge 1–5 | 08 ⁰⁰ –09 ⁰⁰ Uhr |
| Kurzvorträge 6–9 | 18 ³⁰ –19 ³⁰ Uhr |

Donnerstag, 26. September 2013

Networking Evening

Wir laden Sie herzlich zum Networking Evening in der Philharmonie Essen ein und freuen uns auf einen stimmungsvollen Ausklang des ersten Kongresstages mit Kollegen und Industriepartnern.

Beginn 19⁰⁰ Uhr
Kosten inklusive



© wikipedia.de/Thomas Robin

Stadtrundgang Essen

Während eines 90-minütigen Stadtrundgangs kommen Sie mit den unterschiedlichen Epochen in Berührung und hören Geschichten über die Fürststäbtissinnen und Krupp, Beghinen und die Lichtburg, Baedeker und Grillo, den Dom und Heinz Rühmann.

Beginn 20³⁰ Uhr
Dauer 1,5 Std.
Treffpunkt Check-In
Kosten 8 EUR



© wikipedia.de/Gryffindor

Freitag, 27. September 2013

Stadtteilrundgang Essen-Margarethenhöhe

Anlässlich der Hochzeit ihrer Tochter Bertha stiftete die damalige Konzernchefin Margarethe Krupp im Jahre 1906 50 Hektar Land und eine Million Mark zur „Wohnungsfürsorge für die minderbemittelten Klassen“. So entstand eine der schönsten „Gartenstädte“ Deutschlands, in der man die Hektik der Großstadt hinter sich lässt und in eine andere Welt eintaucht.

Beginn 17¹⁵ Uhr
Dauer 1,5 Std. inkl. U-Bahnfahrt zur Margarethenhöhe
Treffpunkt Check-In
Kosten 10 EUR



© wikipedia.de/Kmpxv3z

Gesellschaftsabend

Wir freuen uns, Sie in diesem Jahr zu einem Gesellschaftsabend der besonderen Art einzuladen. In 38 Metern Höhe genießen Sie einen einmaligen Rundblick – vom Areal der Zeche Zollverein, welches Ihnen zu Füßen liegen wird, über die Arena auf Schalke bis zur Essener Skyline. Wir garantieren Ihnen einen Abend in entspannter Atmosphäre, direkt am Puls des Kohlenpotts!



© fotolia.com/Denis Barthel

| | |
|---------|---|
| Einlass | 19 ³⁰ Uhr |
| Beginn | 20 ⁰⁰ Uhr |
| Kosten | 45 EUR |
| Adresse | Zeche Zollverein Kohlenwäsche/Ebene 38 Gelsenkirchener Straße 181 • 45309 Essen |

Transfer zum Gesellschaftsabend

Ein Bus-Shuttle bringt Sie ab 19¹⁵ Uhr von der Philharmonie sowie von ausgesuchten Hotels* zur Zeche Zollverein.

Das Shuttle für die Rückfahrt zu ausgesuchten Hotels* und ins Stadtzentrum (Hauptbahnhof) steht Ihnen von 23¹⁵–03⁰⁰ Uhr im 45-Minuten-Takt zur Verfügung.

* Die jeweiligen Hotels und genauen Abfahrtszeiten werden vor Ort bekannt gegeben.

Sponsoren

Wir danken den folgenden Firmen sowohl für die Unterstützung während der Vorbereitungen als auch für die erfolgreiche Durchführung des Kongresses:

Platinsponsor

Roche Pharma AG (Grenzach-Wyhlen)



Goldensponsoren

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA (München)



GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG (München)



LEO Pharma GmbH (Neu-Isenburg)



MSD Sharp & Dohme GmbH (Haar)



Silbersponsoren

Almirall Hermal GmbH (Reinbek)



Galderma Laboratorium GmbH (Düsseldorf)



SciBase AB (Stockholm/SE)



TEVA GmbH (Ulm)



Bronzesponsor

AMGEN GmbH (München)



Sponsor Tagungstaschen

Roche Pharma AG (Grenzach-Wyhlen)



Sponsor Lanyards und Namensschilder

Roche Pharma AG (Grenzach-Wyhlen)



Sponsor Stifte und Blöcke

medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH (Wedel)



Ausrichter Lunchsymposium

Merck Serono GmbH (Darmstadt)



Sponsoren

Stand bei Drucklegung

TARGRETIN®

das selektive Reginoid
bei kutanem T-Zell-Lymphom

Targretin® 75 mg Weichkapseln. Wirkstoff: Bexaroten. **Zus. setzung:** Jede Kapsel enthält 75 mg Bexaroten. **Sonst. Bestandt.:** Kapselinhalt: Macrogol, Polysorbat 20, Povidon, Butylhydroxyanisol (Ph.Eur.), Kapselhülle: Gelatine, Sorbitol-Spezialglycerolmischung (Glycerol, Sorbitol, Sorbitolglycerolhydrat (1,4-Sorbitan), Mannitol (Ph.Eur.), Wasser), Titandioxid (E 171), Druckertinte (SDA 35A Alkohol (Ethanol und Ethylacetat), Propylenglycol (E 1520), Eisen(II,III)-oxid (E 172), Polyvinylacetatphthalat, gereinigtes Wasser, Isopropylalkohol, Macrogol 400, Ammoniumhydroxid 28 %). **Anw.gebiete:** Zur Behandl. v. Hautmanifestationen b. Pat. mit CTCL im fortgeschr. Stadium, d. auf mind. eine system. Behandl. nicht angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Bexaroten od. e. d. sonst. Bestandt., Schwangerschaft u. Stillzeit, Frauen im gebärfähigen Alter ohne effektive Empfängnisverhütung, Vorgeschichte e. Pankreatitis, unkontrollierte Hypercholesterinämie/Hypertriglyceridämie, Hypervitaminose A, unkontrollierte Schilddrüsenkrank., Leberinsuff., bestehende system. Infekt. **Nebenw.:** Sehr häufig: Leukopenie, Hypothyreose, Hyperlipämie, Hypercholesterinämie, exfoliative Dermatitis, Pruritus, Hautausschlag, Schmerzen, Kopfschmerzen, Asthenie; Häufig: lymphomähn. Reakt., Lymphadenopathie, hypochrome Anämie 1.2.3, Stör. d. Schilddrüsenfkt., Gewichtszunahme, erhöh. GOT, erhöh. GPT, erhöh. LDH, erhöh. Kreatinin, Hypoproteinämie, Schwindelgefühl, Hypästhesie, Schlaflosigkeit, trockene Augen, Augenstör., Taubheit, periph. Ödem, Erbrechen, Diarrhoe 1.3, Übelkeit 3, Anorexie 1, abnormale Leberfkt.s.tests, Cheilitis 2, trockener Mund 2.3, Verstopfung, Blähungen, Hautulzera, Alopezie 1, Hypertrophie d. Haut, Hautknötchen, Akne, Schwitzen, trockene Haut 2.3, Hautstör., Knochenschmerzen, Arthralgie, Myalgie, allerg. Reakt., Infekt., Schüttelfrost 1, Bauchschmerzen, veränd. Hormonspiegel 1; Gelegentlich: Blutzykrie, Purpura, Koagulationsstör., erhöh. Koagulationszeit 2.3, Anämie 1, Thrombozytopenie 3, Thrombozythämie, Eosinophilie 1, Leukozytose 2, Lymphozytose, Hyperthyreose, Gicht, Bilirubinämie 1.3, erhöh. Bluthamstoffwert 1, herabgesetztes HDL, Ataxie, Neuropathie, Gleichgewichtsstör., Hyperästhesie, Depression 1.2.3, Erregung, spez. Linsentrübung 1.2.3, Amblyopie 3, Gesichtsfeldausfall, Hornhautverletzung, abnorm. Sehvermögen 1.2.3, Blepharitis, Bindehautentzünd. 3, Ohrenstör., Tachykardie, Hämorrhagien, Bluthochdruck, Ödem 3, Vasodilatation 1.2.3, Krampfadern, Pankreatitis 1.3, Lebersversagen, gastrointest. Stör. 1, seröse Wundabsonderung 1, Herpes simplex, pustulöser Ausschlag, Hautverfärbung 3, Haar-1, Nagelstör. 1.3, Myasthenie 1, Albuminurie 1.3, abnorm. Nierenfkt., Neoplasma, Fieber 1.2.3, Cellulitis, Parasiteninfekt., Stör. d. Schleimhäute 3, Rückenschmerzen 1.2.3, abnorm. Laboregebnisse [INW mit erhöh. Häufigkeit festgestellt, wenn Bexaroten-Dos. > 300 mg/m²/Tag; 2NW mit erhöh. Häufigkeit festgestellt, wenn Bexaroten-Dos. > 300 mg/m²/Tag an Tumorpat. ohne CTCL; 3NW mit erhöh. Häufigkeit festgestellt, wenn Bexaroten-Dos. > 300 mg/m²/Tag (im Vergl. zur Verabreichung e. Dos. v. 300 mg/m²/Tag an Pat. mit CTCL) an Tumorpat. ohne CTCL]; NW b. Anfangsdos. > 300 mg/m²/Tag od. b. Tumorind. ohne CTCL: Neu beobacht.: Ekchymose, Petechien, abnorm. Leukozyten, herabgesetztes Thromboplastin, abnorm. Erythrozyten, Dehydratation, erhöh. gonadotropes LH, Gewichtsverlust, erhöh. alkal. Phosphatase, erhöh. Kreatininhosphokinase, erhöh. Lipase, Hyperkalzämie, Migräne, periph. Neuritis, Parästhesie, Hypertonie, Verwirrung, Angstzustände, emotion. Labilität, Schläfrigkeit, herabgesetzte Libido, Nervosität, Nachtblindheit, Nystagmus, Tränenflussstör., Tinnitus, Geschmacksinnstör., Brustschmerzen, Arrhythmie, periph. Gefäßstör., allg. Ödem, Hämoptyse, Dyspnoe, verstärkter Hustenreiz, Sinusitis, Pharyngitis, Dysphagie, Mundulzerationen, orale Moniliasis, Stomatitis, Dyspepsie, Durst, abnorm. Stuhl, Aufstoßen, Ausschlag (vesikobullöser, makulopapulärer), Beinkrämpfe, Hämaturie, Grippe-syndr., Beckenschmerzen, Körpergeruch; Vereinzelt: Berichte: Knochenmarkdepressionen, herabgesetztes Prothrombin, herabgesetztes gonadotropes LH, erhöh. Amylase, Hyponatriämie, Hypokalzämie, Hyperurikämie, Hypocholesterinämie, Hypolipämie, Hypomagnesiämie, abnorm. Gang, Stupor, zirkumorale Parästhesie, abnorm. Denken, Augenschmerzen, Hypovolämie, Subduralhämatom, kongestive Herzinsuff., Palpitation, Epistaxis, Gefäßerkrank. u. -stör., Blässe, Pneumonie, Erkrank. d. Atemwege, Lungen- u. Brustfellerkrank., Cholezystitis, Leberschäden, (Cholestase-) Ikterus, Teerstuhl, Erbrechen, Laryngismus, Tenesmus, Rhinitis, erhöh. Appetit, Gingivitis, Herpes zoster, Psoriasis, Furunkulose, Kontaktdermatitis, Seborrhoe, flechtenähn. Dermatitis, Arthritis, Gelenkerkrank., Urinretention, gestör. Harnlassen, Polyurie, Nykturie, Impotenz, Urinabnormalitäten, Brustvergrößerung, Karzinom, photosensible Reakt., Gesichtsschwellen, Virusinfekt., geschwollene Adenome. Verkehrshinweis! **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Eisal Ltd., European Knowledge Centre, Mosquito Way, Hatfield, Hertfordshire, AL10 9SN, Vereinigtes Königreich. **Örtlicher Vertreter:** Teva GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm, Stand: April 2009.

TEVA

Oncology

| Aussteller | Standnr. |
|---|----------|
| Almirall Hermal GmbH (Reinbek) | 5 |
| AMGEN GmbH (München) | 6 |
| Biofrontera Pharma GmbH (Leverkusen) | 11 |
| Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA (München) | 4 |
| DCS Innovative Diagnostische Systeme Dr. Chr. Sartori GmbH & Co. KG (Hamburg) | 26 |
| Delcath Systems Limited (Galway/IR) | 13 |
| dermaKOM UG (Brühl) | 15 |
| Esaote Biomedica Deutschland GmbH (Köln) | 20 |
| FotoFinder Systems GmbH (Bad Birnbach) | 12 |
| Frauensebsthilfe nach Krebs/Landesverband NRW e. V. (Essen) | 22a |
| Galderma Laboratorium GmbH (Düsseldorf) | 2 |
| GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG (München) | 8 |
| IGEA GmbH (Frankfurt a. M.) | 31 |
| L'ORÉAL Deutschland GmbH/La Roche-Posay (Düsseldorf) | 29 |
| LEO Pharma GmbH (Neu-Isenburg) | 9 |
| LISCHKE MEDIZINTECHNIK (Bochum) | 17 |
| MAVIG GmbH (München) | 21 |
| MEDA Pharma GmbH & Co. KG (Bad Homburg) | 16 |
| medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH (Wedel) | 28 |
| MELA Sciences, Inc. (Irvington/NY, US) | 30 |
| Michelson Diagnostics (Holzkirchen) | 18 |
| MSD Sharp & Dohme GmbH (Haar) | 3 |
| Novartis Pharma GmbH (Nürnberg) | 32 |
| OnkoDataMed GmbH (Schöneiche b. Berlin) | 24 |
| Pierre Fabre Dermo-Kosmetik GmbH (Freiburg i. Br.) | 27 |
| Roche Pharma AG (Grenzach-Wyhlen) | 7 |
| SciBase AB (Stockholm/SE) | 10 |
| Selbsthilfegruppe Basaliome & Gorlin Goltz e. V. (Anklam) | 23 |
| Selbsthilfegruppe bezüglich seelischer Beschwerden e. V. (Hannoversch Münden) | 22 |
| TEVA GmbH (Ulm) | 1 |
| Thermo Fisher Scientific GmbH (Dreieich) | 25 |
| Visiomed AG (Bielefeld) | 19 |
| Zimmer MedizinSysteme GmbH (Neu-Ulm) | 14 |



JDDG

JDDG

ist offizielles Organ der
Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)
und der
**Österreichischen Gesellschaft für
Dermatologie und Venerologie (ÖGDV)**

Herausgegeben von
Prof. Dr. med. Sergij Goerdts
Prof. Dr. med. Michael P. Schön

- Englische Online-Ausgabe:
Alle wissenschaftlichen Beiträge werden
online in englischer Sprache publiziert!
- Deutsche Druck-Ausgabe:
Die gedruckten Hefte erscheinen komplett
in deutscher Sprache!
- International renommierte
Herausgeberschaft
- Qualitativ hochwertige Beiträge
- Impact Factor: 1,403
- IWV- und LA-MED geprüft
- Weite nationale und internationale
Verbreitung
- Mitglieder von DDG oder ÖGDV
erhalten das JDDG als Teil ihrer
Mitgliedschaft



WILEY Blackwell

www.jddg.org

Blackwell Verlag GmbH (Berlin)
JDDG – Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Mediengruppe Oberfranken Fachverlage GmbH & Co. KG (Kulmbach)
ONKOLOGIE heute

OmniMed Verlagsgesellschaft mbH (Hamburg)
DERM Praktische Dermatologie

rs media GmbH (Regensburg)
journalONKOLOGIE – Zeitschrift für zertifizierte onkologische Fortbildung

S. Karger AG (Basel)
DERMATOLOGY
Case Reports in Dermatology
Onkologie
KARGER KOMPASS Dermatologie

Springer Medizin Verlag GmbH (Heidelberg/Berlin)
Der Deutsche Dermatologe
Der Hautarzt

Transparenz

Die Mitgliedsunternehmen der „Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA) e. V.“ haben zur Schaffung von mehr Transparenz den FSA-Kodex enger gefasst.

Zukünftig sind Kongressveranstalter verpflichtet, potentielle Teilnehmer von Kongressen bereits im Vorfeld der Veranstaltung über Umfang und Bedingungen der Unterstützung der Arzneimittelindustrie zu informieren. Dieser Verpflichtung kommen wir nach und informieren Sie über die Höhe des Sponsorings der beteiligten Unternehmen:

| | |
|--------------------------------------|------------|
| Roche Pharma AG | 47.000 EUR |
| Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA | 25.000 EUR |
| GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG | 25.000 EUR |
| MSD Sharp & Dohme GmbH | 25.000 EUR |
| Almirall Hermal GmbH | 15.000 EUR |
| AMGEN GmbH | 10.000 EUR |
| MERCK Serono GmbH | 8.000 EUR |
| Novartis Pharma GmbH | 3.150 EUR |

Stand bei Drucklegung

EINLADUNG



Arbeitsgemeinschaft
Dermatologische Onkologie
ADO

24. Deutscher Hautkrebskongress

ADO-Jahrestagung

11.–13. September

2014

FRANKFURT AM MAIN

Eine Veranstaltung der Arbeitsgemeinschaft
Dermatologische Onkologie der
Deutschen Krebsgesellschaft und der
Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

www.ado-kongress.de



DKG
KREBSGESELLSCHAFT

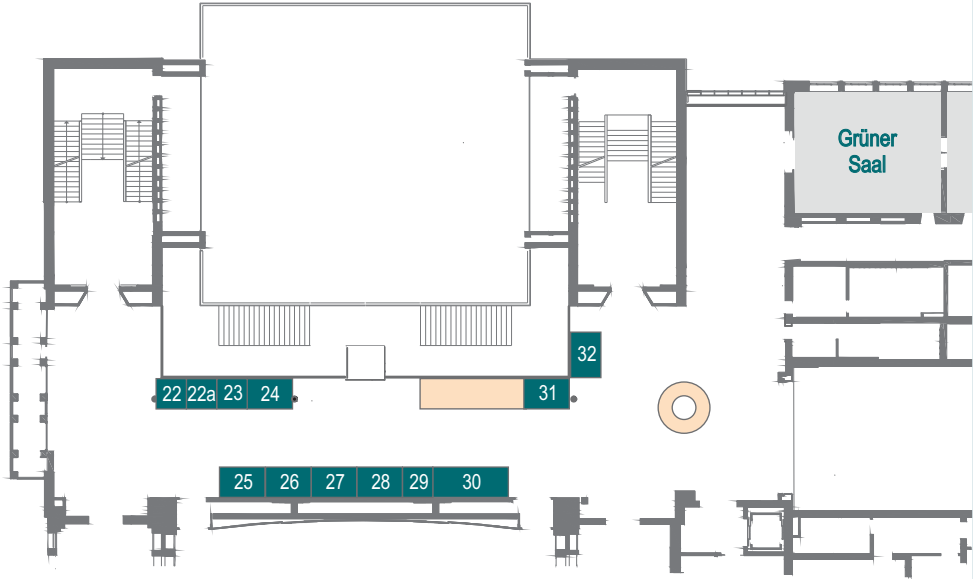


© wikimedia.org • Mummelgrummel

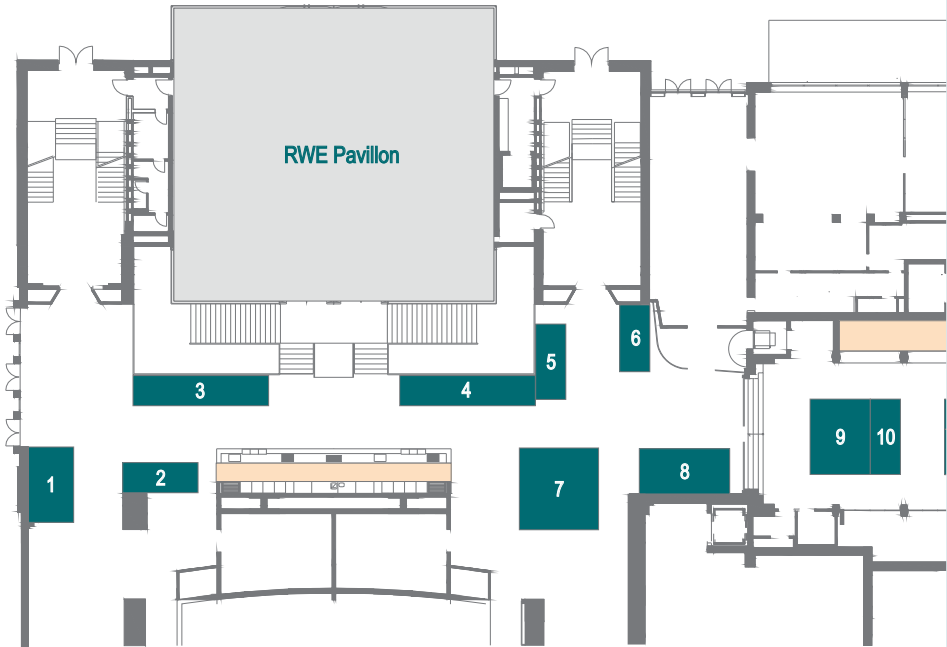


Felix Horstmann • fotolia.com

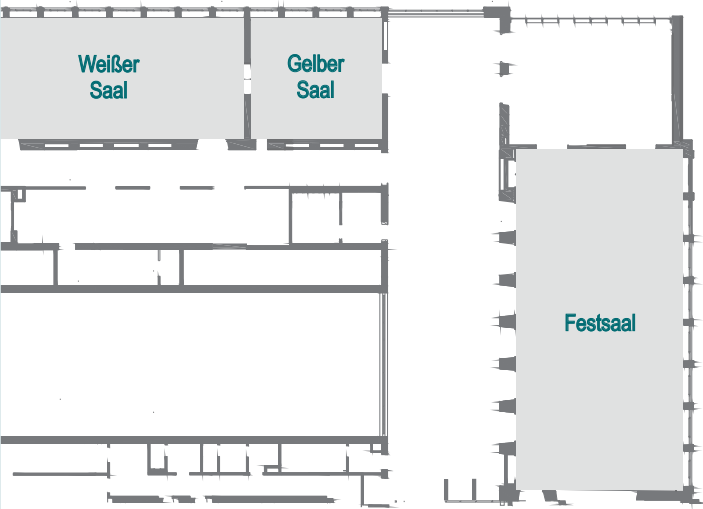
Ebene 2



Ebene 1



Raum- und Ausstellerplan



- Industrieausstellung
- Catering
- Check-In
- Garderobe

Stand bei Drucklegung

Programmübersicht • Donnerstag, 26. September 2013

| | RWE Pavillon | Festsaal | Weißer Saal | Gelber Saal | Grüner Saal |
|-------|--|--|---|---|---|
| 08.00 | | | | | |
| 09.00 | 09.15–12.15 ADO-Studientreffen S. 40 | | | 09.15–12.15 Basis-Nahtkurs – dermatologische Nahttechniken S. 70 | 09.00–12.00 1. ADO Graduate Student Retreat <i>findet im UK Essen statt</i> S. 39 |
| 10.00 | | | | | |
| 11.00 | | | | | |
| 12.00 | | | | | 12.00–17.00 GCP-Kurs (Basiskurs) |
| 13.00 | 12.45–13.45 Satellitensymposium Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA S. 42 | | 12.45–13.45 Symposium ADH Korrelation von Klinik und Histologie S. 44 | | |
| 14.00 | 14.00–15.00 Sitzung I Kutane Lymphome S. 45 | 14.00–15.00 Sitzung II Kutane Nebenwirkungen S. 45 | 14.00–15.00 Symposium DGDC Sentinel-Lymphon- dektomie S. 46 | | |
| 15.00 | 15.15–16.15 Eröffnung und Preis- verleihungen S. 46 | | | 15.30–18.00 Fortgeschrittenen- Nahtkurs – Naht- und Lappenplastiken S. 70 | |
| 16.00 | 16.15–16.45 Plenarsitzung I S. 46 | | | | |
| 17.00 | 17.15–18.15 Sitzung III Therapieoptionen bei ... S. 47 | 17.15–18.15 Sitzung IV Palliativmedizin in der Onkologie S. 47 | 17.15–18.15 Sitzung V Freie Vorträge 1 S. 48 | | |
| 18.00 | 18.20–19.00 Mitgliederversammlung der ADO S. 48 | | | | |
| 19.00 | 19.00 Networking Evening | | | | |
| 20.00 | | | | | |
| | S. 24 | | | | |

Programm-
übersichten

Programmübersicht • Freitag, 27. September 2013

| | RWE Pavillon | Festsaal | Weißer Saal | Gelber Saal | Grüner Saal |
|--------------|---|--|--|--|---|
| 08.00 | 08.00–09.00 | 08.00–09.00 | 08.00–09.00 | 08.00–09.00 | 08.00–09.00 |
| | Kurzvorträge der Poster 1 S. 51 | Kurzvorträge der Poster 2 S. 51 | Kurzvorträge der Poster 3 S. 51 | Kurzvorträge der Poster 4 S. 51 | Kurzvorträge der Poster 5 S. 51 |
| 09.00 | | | | | |
| | 09.15–10.15 Satellitensymposium MSD Sharp & Dohme GmbH S. 51 | | 09.15–10.15 Sitzung VI Viren und Hautkrebs S. 52 | 09.15–11.15 Kommunikationstraining für Ärzte S. 70 | 09.15–16.30 GCP-Kurs (Basiskurs) |
| 10.00 | | | | | |
| | | | | | |
| 11.00 | 10.45–11.45 Symposium ADF ADF meets ADO S. 52 | 10.45–11.45 Sitzung VII Psychosoziale Dermato- Onkologie S. 53 | 10.45–11.45 Sitzung VIII Hautkrebs bei Immun- suppression S. 53 | | |
| 12.00 | 12.00–13.00 Satellitensymposium Roche Pharma AG S. 54 | | | | |
| 13.00 | | | | | |
| | | | | | |
| 14.00 | 13.15–14.15 Sitzung IX Molekulare Testung bei Hauttumoren S. 54 | 13.15–14.15 Sitzung X Plattenepithelkarzinom S. 55 | 13.15–14.15 Sitzung XI Plastizität von Melanom- zellen S. 55 | | |
| 15.00 | 14.30–15.30 Satellitensymposium GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG S. 56 | 14.30–15.30 Sitzung XII Freie Vorträge 2 S. 58 | 14.30–15.30 Satellitensymposium Galderma Laboratorium GmbH S. 60 | | |
| 16.00 | 16.00–17.00 Plenarsitzung II S. 60 | | | | S. 70 |
| 17.00 | | | | | |
| | | | | | |
| 18.00 | | | 17.15–18.15 Satellitensymposium Almirall Hermal GmbH S. 60 | 17.15–18.15 Dermato-onkologische Fälle für Newcomer S. 71 | 17.15–18.15 Dermato-Onkologie im DRG-System 2013 S. 71 |
| 19.00 | 18.30–19.30 Kurzvorträge der Poster 6 S. 63 | 18.30–19.30 Kurzvorträge der Poster 7 S. 63 | 18.30–19.30 Kurzvorträge der Poster 8 S. 63 | | 18.30–19.30 Kurzvorträge der Poster 9 S. 63 |
| 20.00 | 20.00 Gesellschaftsabend | | | | S. 25 |

Programmübersicht • Samstag, 28. September 2013

| | RWE Pavillon | Festsaal | Gelber Saal | Grüner Saal | Clubraum R. Strauss |
|-------|--|--|--|---|--|
| 08.00 | | | | | |
| 09.00 | 09.00–10.00 Satellitensymposium LEO Pharma GmbH S. 64 | 09.00–10.00 Sitzung XIII Freie Vorträge 3 S. 64 | 09.00–10.45 Study Nurse Meeting S. 72 | | 09.30–17.00 Kurs Laserschutz- beauftragter |
| 10.00 | | | | | |
| 11.00 | 10.30–11.30 Symposium ÖDGV ÖDGV meets ADO S. 66 | 10.30–11.30 Sitzung XIV Versorgung im nieder- gelassenen Bereich S. 66 | | | |
| 12.00 | 11.45–12.45 Satellitensymposium Merck Serono GmbH S. 67 | | 11.45–12.45 Photodynamische Therapie S. 73 | | |
| 13.00 | 13.00–14.00 Sitzung XV Versorgungsforschung S. 67 | 13.00–14.00 Sitzung XVI Externe Einflüsse auf die Haut S. 68 | 13.00–14.15 Diagnostik in der dermato-onkologischen Praxis S. 73 | | |
| 14.00 | 14.15–14.30 Verabschiedung S. 68 | | 14.30–17.30 Aufflichtmikroskopie für Fortgeschrittene S. 74 | 14.15–18.15 GCP-Kurs (Refresherkurs) | |
| 15.00 | | | | | |
| 16.00 | | | | | |
| 17.00 | | | | | |
| 18.00 | | | | | S. 74 |

Programm-
übersichten

- Plenarsitzung/Eröffnung/Verabschiedung
- Sitzung
- Posterpräsentation
- Satellitensymposien der Industrie
- Praktisches Fortbildungsprogramm
- Abend- und Rahmenprogramm
- ADO

Experience and progress – a unique and accurate outlook on skin diseases

Dermatology

Editor-in-Chief
J.-H. Saurat, Geneva

Deputy Editor
D. Lipsker, Strasbourg

Published since 1893, *Dermatology* provides a worldwide survey of clinical and investigative dermatology. Original papers report clinical and laboratory findings. In order to inform readers of the implications of recent research, editorials and reviews prepared by invited, internationally recognized scientists are regularly featured. In addition to original papers, the journal publishes rapid communications, short communications, and letters to *Dermatology*. *Dermatology* answers the complete information needs of practitioners concerned with progress in research re-

lated to skin, clinical dermatology and therapy. The journal enjoys a high scientific reputation with a continually increasing impact factor and an equally high circulation.



www.karger.com/drm

Your source for important clinical and translational laboratory studies from around the world

Oncology

International Journal of Cancer Research and Treatment

Editor-in-Chief
M. Markman, Philadelphia, Pa.

Associate Editor
P. Dufour, Strasbourg

Regional Editor Japan
O. Hino, Tokyo

Although laboratory and clinical cancer research need to be closely linked, observations at the basic level often remain removed from medical applications. This journal works to accelerate the translation of experimental results into the clinic, and back again into the laboratory for further investigation. The fundamental purpose of this effort is to advance clinically-relevant knowledge of cancer, and improve the outcome of prevention, diagnosis and treatment of malignant disease. The journal publishes significant clinical studies from cancer programs around the world, along with important translational laboratory findings, mini-reviews (invited and submitted) and in-depth discussions of evolving and controversial topics in the oncology arena.

A unique feature of the journal is a section which focuses on rapid peer-review and subsequent publication of short reports of phase 1 and phase 2 clinical cancer trials, with a goal of insuring that high-quality clinical cancer research quickly enters the public domain, regardless of the trial's ultimate conclusions regarding efficacy or toxicity.



www.karger.com/ocl

1. ADO Graduate Student Retreat

Grundlagenforschung und translationale Forschung in der Dermato-Onkologie

Satellitenveranstaltung des 23. Deutschen Hautkrebskongresses

Veranstaltungsort

Seminarraum der Klinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Essen

Hufelandstraße 55 • 45147 Essen

- | | |
|------------------|---|
| 11 ⁰⁰ | Begrüßung |
| 11 ¹⁵ | Keynote Lecture 1 Melanom – eine Übersicht über das Krankheitsbild C. Berking (München) |
| 12 ⁰⁰ | Vorträge von Doktoranden |
| 13 ⁰⁰ | Mittagspause |
| 14 ⁰⁰ | Keynote Lecture 2 Das Merkelzellkarzinom – Pathophysiologie-basierte Therapie J. C. Becker (Graz/AT) |
| 14 ⁴⁵ | Vorträge von Doktoranden |
| 15 ⁴⁵ | Kaffeepause |
| 16 ¹⁵ | Vorträge von Doktoranden |
| 17 ⁰⁰ | Fallvorstellungen aus der Gastgeberklinik |
| 19 ³⁰ | gemeinsames Abendessen |

1. ADO Graduate Student Retreat

Grundlagenforschung und translationale Forschung in der Dermato-Onkologie

Satellitenveranstaltung des 23. Deutschen Hautkrebskongresses

Veranstaltungsort

Seminarraum der Klinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Essen

Hufelandstraße 55 • 45147 Essen

09⁰⁰ **Keynote Lecture 3**
Frühe translationale Melanomforschung
A. Roesch (Homburg a. d. Saar)

09⁴⁵ **Vorträge der Doktoranden**

10⁴⁵ Kaffeepause

11¹⁵ **Keynote Lecture 4**
Neue Immuntherapien beim Melanom
A. Paschen (Essen)

12⁰⁰ gemeinsames Mittagessen

Weitere Informationen zum 1. ADO Graduate Student Retreat finden Sie auf Seite 21.

09¹⁵–12¹⁵

RWE Pavillon

ADO-Studientreffen

Melanom – Adjuvant

EORTC 18081 (peg-IFNa2b)

GSK DERMA

COMBI-AD (BRF115532)

BRIM8

Melanom – Palliativ

Immuntherapie

GSK PREDICT

GSK PRAME

GSK 112406 NYESO1-AS15-MEL-001

CA209-037

RB_0001-01

CA209-067

Mk-3475-002

Mk-3475-006

Melanom – Palliativ

Zielgerichtete Therapie – BRAF-mutiertes Melanom

MEK115306

MEK116513

Co-BRIM – G028141

CMEK162B2301 – COLUMBUS

BOTTOM

VAR-2012-022

G028398

AMMAZE

Melanom – Palliativ

Zielgerichtete Therapie – KIT/NRAS-mutiertes Melanom

TEAM – CAMN107B2301

AB08026

CMEK162X2201

CMEK162A2301 – NEMO

EMR 200066-007



Entspannt die
**Vielfalt der
Möglichkeiten**
entdecken



JOURNAL ONKOLOGIE

Onkologische Fortbildung und
wissenschaftliche Informationen

JOURNAL ONKOLOGIE informiert Sie
stets über den aktuellen Wissensstand
in der Onkologie

Sorgfältig recherchierte Themen erreichen Sie –
direkt, aktuell, unkompliziert.

- ▶ www.journalonko.de*
- ▶ JOURNAL ONKOLOGIE
Fachzeitschrift*
- ▶ JOURNAL ONKOLOGIE
als App für mobile Endgeräte**

* Bei den Inhalten von JOURNAL ONKOLOGIE handelt es sich um medizinische Informationen für Ärzte, die aufgrund des Heilmittelwerbegesetzes nur Angehörigen des
Heilberufes oder medizinischem Personal zugänglich gemacht werden dürfen. ** Für die Nutzung der App ist die kostenlose Registrierung auf www.journalonko.de notwendig.

Melanom – Palliativ
Supportivtherapie
Psychoonkologische Versorgung

Basalzellkarzinom
Stevie – M025616
BOLT – CLDE225A2201
M028295 – MIKIE
M028682 – RONNIE

Merkelzellkarzinom
IMMOMEK/PH-F16IL2TAXO-03/12
CA184-205
MCC-Register der ADO

Lymphom
C25001
EORTC 21081 und 21082
BexaCOS

12⁴⁵–13⁴⁵

RWE Pavillon

Satellitensymposium
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

 Bristol-Myers Squibb

Der immunonkologische Ansatz der Melanom-Therapie:
Mechanismen, Daten, Praxis

Vorsitz

D. Schadendorf (Essen)

12⁴⁵

Immunsystem und Krebs
S. Grabbe (Mainz)

13⁰⁰

Überblick der klinischen Forschung mit immunonkologischem Ansatz
R. Gutzmer (Hannover)

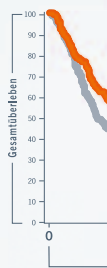
13¹⁵

Klinische Praxis der immunonkologischen Therapie
P. Mohr (Buxtehude)

13³⁰

Diskussion

— YERVOY®
— gp100



YERVOY® vs gp100:
HR = 0,66;
(0,51–0,87),
 $p = 0,0026^{1,*}$



Wir definieren **LANGZEITÜBERLEBEN** neu.

YERVOY®: Nahezu **Verdoppelung** des 1- und 2-Jahresüberlebens
beim vorbehandelten fortgeschrittenen Melanom¹



Bristol-Myers Squibb



YERVOY® ist zur Behandlung fortgeschrittener (nicht resezierbarer oder metastasierter) Melanome bei vorbehandelten Erwachsenen indiziert.²

1 Hodi FS et al. 2010 N Engl J Med 2010;363(8):711-23 2 YERVOY®-Fachinformation, Stand Juni 2012 * Nicht für multiple Vergleiche angepasst

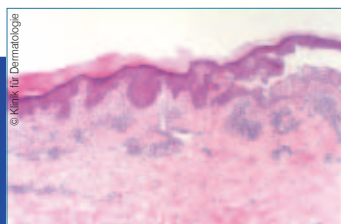
YERVOY® 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Ipilimumab. **Sonst. Bestandteile:** Trometamolhydrochlorid, Natriumchlorid, Mannitol, Pentensäure, Polysorbitat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Behandlung von fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanomen bei vorbehandelten Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Weitere Hinweise:** YERVOY® wird mit entzündlichen Nebenwirkungen aufgrund einer erhöhten oder übermäßigen Immunaktivität, die schwerwiegend bis lebensbedrohlich sein können, in Verbindung gebracht. Eine frühzeitige Diagnose und adäquate Behandlung sind zur Verhinderung lebensbedrohlicher Komplikationen entscheidend. **Nebenwirkungen:** sehr häufig: Diarrhö, Erbrechen, Übelkeit, Hautausschlag, Juckreiz, Müdigkeit, Schwäche, Reaktion an der Injektionsstelle, Fieber, vermindertes Appetit; häufig: Tumorschmerzen, Anämie, Lymphopenie, Hypothyreose, Hypopituitarismus, Hypophysitis, Dehydratation, Hypokaliämie, Verwirrtheit, Schwindel, Kopfschmerzen, Lethargie, periphere sensorische Neuropathie, verschwommenes Sehen, Augenschmerzen, Hypotonie, Hautrötungen, Hitzevallungen, Dyspnoe, Husten, gastrointestinale Blutungen, Kolitis, Verstopfung, gastroösophagealer Reflux, Bauchschmerzen, Leberfunktionsstörungen, Dermatitis, Erythem, Vitiligo, Urtikaria, Alopezie, Nachtschweiß, trockene Haut, Muskel-, Gelenk- und Skelettschmerzen, Muskelspasmen, Schüttelfrost, Asthenie, Ödeme, Schmerzen, erhöhte Leberwerte, Gewichtsabnahme; gelegentlich: Sepsis, septischer Schock, Infektionen der Harnwege und Atemwege, Meningitis, Gastroenteritis, Divertikulitis, paraneoplastisches Syndrom, Hypersensitivität, Nebenniereninsuffizienz, Depression, verminderte Libido, Guillain-Barré-Syndrom, Synkope, kraniale Neuropathie, Gehirnödeme, periphere Neuropathie, Ataxie, Tremor, Myoklonie, Dysarthrie, Uveitis, Glaskörperblutungen, Iritis, verringerte Sehkraft, Gefühl eines Fremdkörpers im Auge, Konjunktivitis, Arrhythmie, Vorhofflimmern, Vaskulitis, Angiopathie, periphere Ischämie, orthostatische Hypotonie, respiratorische Insuffizienz, akutes respiratorisches Distress-Syndrom, Lungeninfiltration, Lungenödeme, Pneumonitis, allergische Rhinitis, gastrointestinale Perforation, Dickdarmperforation, Peritonitis, Pankreatitis, Enterokolitis, Magen-, Dickdarmgeschwür, Ösophagitis, Ileus, Leberversagen, Hepatitis, Hepatomegalie, Gelbsucht, toxische epidermale Nekrolyse, leukozytotoxische Vaskulitis, Hautabschälung, rheumatische Polymyalgie, Arthritis, Nierenversagen, Glomerulonephritis, Nierentubuluszidose, Amenorrhoe, multiples Organversagen, infusionsbedingte Reaktionen, erhöhte Werte von Kreatinin, thyreotropem Hormon, Lipase, Amylase, verminderte Werte von Cortisol, Corticotropin, Testosteron; < 1%: Meningismus, Myokarditis, Kardiomyopathie, autoimmune Hepatitis, Erythema multiforme, autoimmune Nephritis, Myasthenia gravis-ähnliche Symptome, autoimmune Thyroiditis, Hyperpituitarismus, sekundäre Nebennierenrindensuffizienz, Hypoparathyroidismus, Thyroiditis, Episkleritis, Blepharitis, Augenödem, Skleritis, Arteritis temporalis, Raynaud-Syndrom, Proktitis, palmar-plantares Erythrodyasthesie-Syndrom, Psoriasis, Hämaturie, Proteinurie, Verminderung des thyreotropen Hormons, des Gonadotropinspiegels, des Thyroxinspiegels, Leukopenie, Polyzythämie. Weitere Hinweise siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 3DH Vereinigtes Königreich. **Stand:** 07/2011

- 12⁴⁵–13⁴⁵ Symposium ADH (Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Histologie)
Weißer Saal Korrelation von Klinik und Histologie
Vorsitz C. A. Sander (Hamburg), M. Flaig (München)
- 12⁴⁵ Klinisch-pathologische Korrelation interessanter onkologischer Fälle
C. A. Sander (Hamburg)
- 13⁰⁸ Enigmatische melanozytäre Neoplasien
M. Flaig (München)
- 13³¹ Faziale Papeln und Pneumothoraxe – Birt-Hogg-Dubé-Syndrom
FV1 E. Uche Holub (Düsseldorf)
- 13³⁸ Plattenepithelkarzinome bei ulzeriertem Lichen ruber planus der
FV2 Fußsohle
J. Maschke (Görlitz)

22. JAHRESTAGUNG



Arbeitsgemeinschaft
Dermatologische Histologie (ADH)



Inmitten des Landes
Inmitten der Stadt Marburg
Mitten in die Histologie der Haut:
Neues, Übersichten, Grenzfälle

4.–6. April 2014

Hörsaalgebäude
Philipps-Universität Marburg

EINLADUNG

www.adh-kongress.de

Philipps



Universität
Marburg

UKGM
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG



14⁰⁰–15⁰⁰

RWE Pavillon

Vorsitz

Sitzung I

Kutane Lymphome

M. Weichenthal (Kiel), R. Stadler (Minden)

14⁰⁰

Aktuelles zur Pathogenese der T-Zell-Lymphome
C. Assaf (Krefeld)

14¹²

Biomarker beim Sézary-Syndrom
C.-D. Klemke (Mannheim)

14²⁴

Angiogenese kutaner Lymphome
M. Felcht (Mannheim)

14³⁶

Leitlinien-orientierte Therapie kutaner Lymphome
E. Dippel (Ludwigshafen)

14⁴⁸

Neue Zielstrukturen und Behandlungsoptionen bei Lymphomen
R. Stadler (Minden)

14⁰⁰–15⁰⁰

Festsaal

Vorsitz

Sitzung II

Kutane Nebenwirkungen zielgerichteter Therapie in der
Dermato-Onkologie

R. Gutzmer (Hannover), B. Homey (Düsseldorf)

14⁰⁰

Häufigkeit und Klinik kutaner Nebenwirkungen von BRAF- und
MEK-Inhibitoren – eine Erhebung der ADO
S. Ugurel (Würzburg)

14¹⁵

Histopathologie und Pathogenese kutaner Nebenwirkungen von
BRAF-Inhibitoren
J. Hassel (Heidelberg)

14³⁰

Prophylaxe und Therapie kutaner Nebenwirkungen von
BRAF-Inhibitoren mit Fallberichten
L. Zimmer (Essen)

14⁴⁵

Prophylaxe und Therapie kutaner Nebenwirkungen von
MEK-Inhibitoren mit Fallberichten
K. C. Kähler (Kiel)

14⁰⁰–15⁰⁰

Weißer Saal
Vorsitz

Symposium DGDC (Deutsche Gesellschaft für Dermatochirurgie)
Aktuelles zur Sentinel-Lymphonodektomie (SLNE)
H. Starz (Augsburg), L. Kretschmer (Göttingen)

14⁰⁰

Moderne Methoden der Spurensuche nach dem Sentinel-Lymphknoten
J. Klode (Essen)

14¹⁵

Aktuelle molekulargenetische Diagnostik an SLN-Melanom-Mikrometastasen
C. Haas (Augsburg)

14³⁰

Therapeutische Bedeutung der SLNE für Melanompatienten: aktuelle Aspekte zu einer alten Diskussion
H. Starz (Augsburg)

14⁴⁵

Der Stellenwert der SLNE beim kutanen Plattenepithelkarzinom
H. Breuninger (Tübingen)

15¹⁵–16¹⁵

RWE Pavillon

Eröffnung

D. Schadendorf (Essen)
J. Buer (Essen)
E. Nagel (Essen)
R. Paß (Essen)

Bekanntgabe des Preisträgers des Fleur Hiege-Gedächtnispreises
Verleihung des Deutschen Hautkrebspreises

16¹⁵–16⁴⁵

RWE Pavillon

Vorsitz

Plenarsitzung I

A. Hauschild (Kiel)

Endpoints in adjuvant oncology trials*
A. Eggermont (Paris/FR)

* Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

17¹⁵–18¹⁵

RWE Pavillon

Vorsitz

Sitzung III

Melanom – Therapieoptionen bei ...

S. Grabbe (Mainz), R. Kaufmann (Frankfurt a. M.)

17¹⁵

... Hirnmetastasen
F. Meier (Tübingen)

17³⁰

... Uveamelanom
E. Kämpgen (Erlangen)

17⁴⁵

... Hautmetastasen
C. Berking (München)

18⁰⁰

... Schleimhautmelanom
R. Gutzmer (Hannover)

17¹⁵–18¹⁵

Festsaal

Vorsitz

Sitzung IV

Palliativmedizin in der Onkologie

C. Loquai (Mainz), P. Kurschat (Köln)

17¹⁵

Belastungen am Beginn der palliativen Behandlung von
Krebspatienten
B. Alt-Epping (Göttingen)

17³⁸

Komplementärmedizin und Alternativmedizin in der Palliativmedizin
J. Hübner (Berlin)

18⁰¹

FV3

Psychosoziale Versorgung von Melanompatienten – Versorgungs-
bedarf und Inanspruchnahme
K. Albrecht (Freiburg i. Br.)

18⁰⁸

FV4

Cancer-related fatigue
B. Groff-Kellermann (St. Poelten/AT)

17¹⁵–18¹⁵

Weißer Saal

Vorsitz

Sitzung V

Freie Vorträge 1 • Experimentelle Dermatologie

M. Meissner (Frankfurt a. M.), C. Assaf (Krefeld)

17¹⁵

FV 5

Vemurafenib und Dabrafenib – differentieller Einfluss auf Lymphozyten bei gleicher klinischer Wirksamkeit

B. Schilling (Essen)

17²³

FV 6

Tumorsuppressoren kontrollieren die Expression von ULBP2, einem stressinduzierten Liganden des aktivierenden NK-Zell Rezeptors NKG2D

A. Heinemann (Essen)

17³¹

FV7

Melanoma cells prevent effector cell responses by mimicking inhibitory mechanisms of human regulatory T cells*

A. Tüttenberg (Mainz)

17³⁹

FV8

NVP-LDE225, a potent and selective SMOOTHENED antagonist reduces melanoma growth in vitro and in vivo*

A. Jalili (Wien/AT)

17⁴⁷

FV9

Dedifferentiation of malignant melanoma – a potential barrier to antigen-specific immunotherapy*

F. Zhao (Essen)

17⁵⁵

FV10

Hochauflösende T-Zell-Rezeptor-(TCR)-Analyse als möglicher neuer diagnostischer und therapeutischer Ansatz beim kutanen T-Zell-Lymphom (CTCL)

J. Nicolay (Mannheim, Heidelberg)

18⁰³

FV11

Early B cell differentiation in Merkel cell carcinomas indicates cellular ancestry*

A. zur Hausen (Maastricht/NL)

18¹¹

Diskussion

18²⁰–19⁰⁰

RWE Pavillon

Mitgliederversammlung der ADO

19⁰⁰

Networking Evening (siehe Seite 24)

* Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

IntronA[®]

Interferon alfa-2b

Besuchen Sie uns auch unter
www.melanom.de
Hier finden Sie weitere
Informationen.

Interferon alfa – Standard
in der adjuvanten Therapie
des Melanoms^{1,2}

- 1 Davar D. Adjuvant therapy for melanoma. Cancer J 2012;18:192-202.
2 S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms“
Version 1.1 – Februar 2013 eingesehen am 07.06.2013
http://www.krebsgesellschaft.de/wub_llevidenzbasiert,78264.html



MSD SHARP & DOHME GMBH
Lindenplatz 1, 85540 Haar
www.msd.de

INTRONA
Interferon Alfa-2b PEN

ONCC-1086479-0000_06/13



IntronA®

IntronA® 18 Mio I.E./3 ml/25 Mio I.E./2,5 ml Inj.- oder Infus.lsg., z. Mehrfachanwendung
IntronA® 18 Mio/30 Mio/60 Mio I.E. Inj.lsg. in einem Mehrfachdosierungs-Pen

Wirkstoff: Interferon alfa-2b. **Zus.: Arzneil. wirk. Bestandt.: Inj./ Infus.lsg.:** Eine Durchstechfil. enth. 18/25 Mio I.E. rekombinantes Interferon alfa-2b. **Pens:** Jeder Pen enth. 18/30/60 Mio I.E. (6 Dosen zu 3/5/10 Mio I.E. od. 12 Dosen zu 1,5/2,5/5 Mio I.E.) rekombinantes Interferon alfa-2b. **Sonst. Bestandt.: Inj./Infus.lsg. u. Pens:** Dinatriumhydrogenphosphat, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Natriumedetat (Ph.Eur.), Natriumchlorid, Metacresol (Ph.Eur.), Polysorbit 80, Wasser f. Inj.zwecke. **Anw.:** Chron. Hepatitis B, chron. Hepatitis C ohne Leberdekomensation (Erw., nicht vorheb. Kdr. im Alter ab 3 J. u. Jugendl. in Komb. mit Ribavirin), Haarzellenleukämie, chron. myeloische Leukämie (Monother. u. Komb.ther. mit Cytarabin [Ara-C]), multiples Myelom (als Erhaltungsther. bei Pat., die nach initialer Induktions-Chemother. e. obj. Remission erreichten), folliculäre Lymphome, Karzinoid, malignes Melanom (als adjuvante Ther. bei Pat., die nach chirurg. Eingriff tumorfrei, aber in hohem Maß rezidivgefährdet sind). **Geg.anz.:** Überempf. gg. Wirkstoff od. Sonst. Bestandt., anamn. vorbesteh. schwere Herzerkrankung wie z. B. Herzinsuffizienz, vor kurzem erlitt. Herzinf., schwere Herzrhythmusstör.; schwere Funktionsstör. d. Leber od. Nieren, auch wenn durch Metastasen verur.; Epilepsie u./od. anm. Beeintr. d. ZNS; chron. Hepatitis mit dekom. Leberzirrhose; chron. Hepatitis bei Pat. mit gleichz. od. kurz vor beend. immunsuppr. Behandl. (außer kurzzeit. Steroidvorbehandl.); Autoimmunhepatitis od. Autoimmunerkran. in d. Vorgesch., immunsuppr. Transplantatempfänger; vorbesteh. Schilddrüsenerkrank. (sofern nicht d. herkömml. Therapiemaßn. beherrschbar); Komb. m. Telbivudin. **Kdr. u. Jugendl.:** Besteh. od. aus d. Vorgeschichte bek. schwere psychiat. Störungen (insb. schwere Depression, Suizidgedanken od. -versuche). **Vors. bei:** Pat. mit geschwächtem Allgemeinzustand wie Lungenerkrank. in d. Vorgeschichte (z. B. chron. obstrukt. Lungenerkrank.), mit zur Ketoazidose neig. Diabetes mellitus, mit Gerinnungsstör. (z. B. Thrombophlebitis, Lungenembolie) od. schwerer Myelosuppr. Pat. mit chron. Hepatitis. Pat. m. Störung, die m. Retinopathie in Zusammenhang stehen (z. B. Diabetes mellitus bzw. Hypertonie). Pat. m. kardialen Vorerkrank. (Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt u./od. Herzrhythmusstör.) mit Karzinomen im fortgeschrittenen Stadium, mit Hyperglykämie, mit Nieren- oder Lebertransplantaten, mit Substanzgebrauch/-missbrauch. Erw. Pat. mit besteh. od. anamn. bekannt. schweren psych. Begleiterkrank. Ther. nur nach geeign. individ. Diagnostik u. Ther. d. psych. Erkrank. Pat. mit Psoriasis od. Sarkoidose od. bei f. e. Entwickl. v. Autoimmunerkran. prädispon. Pat. Pat. m. Schilddrüsenerkrank. (bes. Kdr. u. Jugendl.). Erh. Risiko bei HIV-pos. Pat. unter gleichz. HAART-Behandl. für Laktatazidose bzw. unter gleichz. Zidovudin- u. Ribavirin-Behandl. für Anämie. Coinf. Pat. mit fortgeschr. Zirrhose, die e. HAART-Ther. erh., haben u. U. erhöht. Risiko f. hepat. Dekomp. u. Tod. Vorsicht bei gleichz. Verabr. v. IntronA® mit and. Chemother. (z. B. Ara-C, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Teniposid, Hydroxyurea). Bei Komb.therap. mit Ribavirin sollen Kdr. u. Jugendl. aufgrund d. Risikos e. Wachstumshemmung nach Möglichk. erst nach d. pubertären Wachstumsschub beh. werden. **Schwangersch./Stillz.:** Schw.schaft: Zuverl. Verhütungsmeth. bei Frauen im gebärf. Alter währ. d. Behandl. Mit Vorsicht bei fertilen Männern einsetzen. Währ. d. Schwangerschaft Nutzen-Risiko-Abwäg. In Komb. mit Ribavirin kontraindiz., zuverl. Verhütungsmeth. währ. Behandl. u. 4 Mon. (Patientinnen) bzw. 7 Mon. (Patienten od. Partnerinnen) nach Therapieende. Stillz.: Wg. d. potent. NW v. IntronA® abstellen. **Nebenw.:** Sehr häufig: Pharyngitis, virale Infekt., Leukopenie, Anorexie, Depression, Schlafleit. Angst, Gefühlsschwandk., körperl. Unruhe, Nervosität, Kopfschm., Konz.stör., Schwindel, Mundtrockenh., verschwommenes Sehen, Husten, Dyspnoe, Übelk./Erbr., Diarrhö, Abdominalschm., Stomatitis, Dyspepsie, Alopecie, Pruritus, Hauttrockenh., Hautausschlag, vermehr. Schwitzen, Myalgie, Arthralgie, Muskel-/Skelettschm., Entzünd. u. Veränd. an d. Inj.stelle, Erschöpfung, Muskelsteifh., Pyrexie, grippeart. Sympt., Asthenie, Reizbark., Unwohlsein, Schm. im Brustkorb, Gewichtsabn. **Häufig:** Herpes simplex (Resistenz) Bronchitis, Rhinitis, Sinusitis, Thrombozytopenie, Lymphopenie, Lymphadenopathie, Hyper- u. Hypothyreose, Hyperurikä-

mie, Hypokalzämie, Durst, Dehydrat., Schlafstör., vermind. Libido, Verwirrth., Hypästh., Parästhesie, Tremor, Migräne, Hitzevallung, Somnol., Geschmacksveränd., Konjunktivitis, Schm. am Auge, Sehstör., Stör. an d. Tränenrüden, Tinnitus, Schwindel, Palpit., Tachyk., Bluthochdr., Reizhusten, Nasenbl., verstopf. Nase, respirat. Stör., Rhinorrhö, Verstopf., Gingivitis, Glossitis, dünner Stuhl, ulzerat. Stomatitis, Schm. im rechten oberen Quadr., Hepatomeg., Ekzem, Psoriasis (neu od. verschlimm.), eryth. od. makulösep. Hautausschlag, Hautveränd., Erythem, Arthritis, gehäuf. Blasenentleer., Amenorrhö, Schm. in d. Brustdrüse, Dysmenorrhö, Menorrhögie, Menstruöf., Vaginalstör., Schm. an d. Inj.stelle. **Gelegentl.:** bakt. Infektion, periphere Neuropathie. **Selten:** Pneumonie, Sepsis, Suizidgedanken, Netzhautblut., Retinopathie (einschl. Makula-Ödem), Cotton-Wool-Herde, Verschluss e. Netzhautart. -vene, Verlust d. Sehschärfe bzw. d. Gesichtsf., Optikusneuritis, Papillen-Ödem, Kardiomyopath. **Sehr selten:** aplast. Anämie, Sarkoidose, Verschlimm. e. Sarkoidose, Diabetes, Verschlecht. e. Diabetes, Hyperglykämie, Hypertriglykämie, verstärkt. Appetit, aggress. Verh. (manch. gg. and. Pers. gg.), Suizidversuche, Suizid, Psychose einschl. Halluz., Bewusstseinsstör., Krampfanf., Enzephalop., zerebrovask. Ischämie od. Hämorragie, Hörstör., Hörverlust, kard. Ischämie, Myokardinf., Hypotonie, periph. Ischämie, Lungeninfilt., Pneumonitis, Pankreatitis, Zahnbluten, Colitis ulcerosa/ischaemica, Hepatotox. (auch mit lit. Ausgng), Eryth. multiforme, Stevens-Johnson-Syndr., tox. epiderm. Nekrol., Rhabdomyol., Beinkrämpfe, Rückenschm., Myositis, nephrot. Syndrom, Niereninsuff., Nierenversagen, Gesichtssödem, Nekrose an d. Inj.stelle. **Häufigkeit nicht bekannt:** Autoimmunerkran. u. immunsuppr. Stör. einschl. Schilddrüsenerkrank., system. Lupus erythematodes, rheumat. Arthritis (neu od. verschlimm.), VKH-Syndrom, akute Überempfindl.rkt. einschl. Urtikaria, Angioödem, Bronchokonstruktion, Anaphylaxie, Mordged., Manie, bipol. Stör., idiopath. - u. thrombotisch-thrombozytopen. Purpura, Erythrozytenaplasie, Vaskulitis, Mononeuropath., Koma, Veränd. d. geist. Zustands, Herzinsuff., Perikarderguss, Arrhythmien, Zahn- u. Zahnfleischveränd.; Laborwertveränd.: Rückgang d. Granulozyten- u. Leukozytenzahl, Abfall d. Hämoglobin-spiegels u. d. Thrombozytenzahl, Anstieg d. alkal. Phosphatase, LDH, Serumkreatinin u. -harnstoff, mäßige u. für gewöhnl. revers. Panzytopenie, erhöhte ALT/AST(SGPT/SGOT). **Studie b. Melanompat. u. adjuvanter IntronA® Hochdosistherapie zusätzl.:** Müdigk., Neutropenie/Anämie, Schüttelfrost. **Zusätzl. NW bei Kdrn. u. Jugendl. in Komb. mit Ribavirin:** Sehr häufig: Neutropenie, Anämie, Müdigkeit, vermind. Wachstumsrate, emotionale Labilität. **Häufig:** Blässe, Zahnabszess, Pilzinfekt., pulmonale Infekt., Otitis media, Gastroenteritis, Harnwegsinfekt., Vaginitis, Neoplasma, Virilitas media, Apathie, Verhaltensstör., ungewöhnl. Träume, Schlafwandeln, Hyperkinesie, Dysphonie, Hyperästhesie, Reizung d. Nasenschleimhaut, Niesen, Tachypnoe, Mundulzera, gastroösöphag. Reflux, gastrointest. Stör., rekt. Beschw., Zahnschm., Zahnstörungen, abnormale Leberfkt., Akne, Nagelveränd., Photosensibilisierk., Hautverfärb., Blutergerguss, Bett-nässen, Harninkont., Miktionsstör., Hodenschm., Ödeme, Hautwunden. **Warnhinweis:** Enth. Natrium (< 1 mmol/Inj./Infus.). **Verschreibungspflichtig.** Stand: 10/2011

Bitte lesen Sie vor Verordnung von IntronA® die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer:

Merck Sharp & Dohme Limited
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Vereinigtes Königreich

Lokaler Ansprechpartner:

MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

MSD
Infocenter

Tel. 0800 673 58 38
Fax 0800 673 673 329
E-Mail infocenter@msd.de

univadis®
ein Service von MSD

www.univadis.de
0800 673 0 673
info@univadis.de

- 08⁰⁰–09⁰⁰
RWE Pavillon
Vorsitz
Kurzvorträge der Poster 1
Epitheliale Tumoren
J. Maschke (Görlitz), M. Kaatz (Gera)
- 08⁰⁰–09⁰⁰
Festsaal
Vorsitz
Kurzvorträge der Poster 2
Kutane Lymphome
U. Hillen (Essen), H.-J. Schulze (Münster-Hornheide)
- 08⁰⁰–09⁰⁰
Weißer Saal
Vorsitz
Kurzvorträge der Poster 3
Klinische Versorgungsrealität
R. A. Herbst (Erfurt), M. P. Schön (Göttingen)
- 08⁰⁰–09⁰⁰
Gelber Saal
Vorsitz
Kurzvorträge der Poster 4
Ipilimumab
C. Loquai (Mainz), T. Eigentler (Tübingen)
- 08⁰⁰–09⁰⁰
Grüner Saal
Vorsitz
Kurzvorträge der Poster 5
Fallpräsentationen I
S. Emmert (Göttingen), B. Weide (Tübingen)

Die Kurzvorträge der Poster finden Sie auf den Seiten 75–83.

- 09¹⁵–10¹⁵
RWE Pavillon
Vorsitz
Satellitensymposium
MSD Sharp & Dohme GmbH
Neue Therapieansätze und erweiterte Strategien in der
Dermato-Onkologie
A. Hauschild (Kiel), P. Mohr (Buxtehude)
- 09¹⁵
Adjuvante Therapie des Melanoms
P. Mohr (Buxtehude)
- 09³⁵
Therapieansätze – Immun-Checkpoint Blockade
A. Hauschild (Kiel)
- 09⁵⁵
Toxizität versus Benefit – Das GERMELATOX-Projekt und die Frage,
wie weit würden SIE gehen?
K. C. Kähler (Kiel)



09¹⁵–10¹⁵

Weißer Saal

Vorsitz

Sitzung VI

Viren und Hautkrebs

E. Stockfleth (Berlin), J. C. Becker (Graz/AT)

09¹⁵

Die Rolle von HPV bei Hauttumoren

I. Nindl (Berlin)

09³⁰

Molekulare Mechanismen der Zelltransformation durch
beta-Papillomviren

B. Akgül (Köln)

09⁴⁵

Polyomaviren und Hautkrebs

J. C. Becker (Graz/AT)

10⁰⁰

Wie weit sind wir von der Vakzination gegen Hautkrebs entfernt?

H. Pfister (Köln)

10⁴⁵–11⁴⁵

RWE Pavillon

Vorsitz

Symposium ADF (Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Forschung)

ADF meets ADO

K. Schäkel (Heidelberg), S. Eming (Köln)

10⁴⁵

Towards individualized immunotherapy*

U. Sahin (Mainz)

11⁰⁸

Th1-Zytokine als Induktoren von Seneszenz in Tumorzellen

T. Wieder (Tübingen)

11³¹

FV12

Die lösliche Form von RAGE als Prognosemarker beim malignen
Melanom

C. Gebhardt (Heidelberg, Mannheim)

11³⁸

FV13

Die Induktion von Adhäsionsmolekülen auf Gefäßendothelien von
Melanommetastasen resultiert in signifikanter Infiltration aktivierter
T-Lymphozyten

C. Weishaupt (Münster)

* Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

10⁴⁵–11⁴⁵

Festsaal

Vorsitz

Sitzung VII

Psychosoziale Dermato-Onkologie

A. Weyergraf (Bad Bentheim), D. Nashan (Dortmund)

10⁴⁵

Psycho-Onkologie in der Dermatologie – Chancen und Grenzen
F. Meiß (Freiburg i. Br.)

10⁵⁹

Sozialmedizin konkret – Optimierung Ihrer Prozesse in Klinik und Praxis bei Reha, Rente und GdB
A. Weyergraf (Bad Bentheim)

11¹³

Stärkung psychosozialer Ressourcen bei Patienten mit inkurabler Krebserkrankung
E. Jentschke (Würzburg)

11²⁷

FV14

Probleme der Dermato-Onkologie in den GUS-Staaten am Beispiel Russlands
I. Belova (Greifswald)

11³⁶

FV15

Versorgungsmerkmale des Basalzellkarzinoms in Deutschland: Zusammenhang zwischen Eindringtiefe und soziodemographischen Faktoren
I. Schäfer (Hamburg)

10⁴⁵–11⁴⁵

Weißer Saal

Vorsitz

Sitzung VIII

Hautkrebs bei Immunsuppression

M. Kaatz (Gera), M. P. Schön (Göttingen)

10⁴⁵

Immunsuppression – Welche Patienten sind gefährdet?
A. Lonsdorf (Heidelberg)

11⁰⁰

Spezielle Aspekte in der Behandlung anhand von Fallbeispielen
A. Messerschmidt (Frankfurt a. M.)

11¹⁵

Interdisziplinäre Versorgungsstrukturen
C. Ulrich (Berlin)

11³⁰

HIPPOlino Sonnenschutz-Schulungen – ein Nilpferd geht auf Reisen
M. M. Sachse (Bremerhaven)



12⁰⁰–13⁰⁰

RWE Pavillon

Satellitensymposium

Roche Pharma AG

Fortgeschrittene Tumoren der Haut – Noch immer aussichtslos?

Vorsitz

C. Garbe (Tübingen), A. Hauschild (Kiel)

12⁰⁰

Lokal fortgeschrittenes Basalzellkarzinom – Wie definiert?

C. Garbe (Tübingen)

12¹⁰

Metastasiertes Basalzellkarzinom – Eine Rarität?

A. Hauschild (Kiel)

12²⁰

Update der STEVIE-Studie

D. Schadendorf (Essen)

12⁴⁰

Langzeiterfahrungen mit Zelboraf aus der klinischen Praxis

C. Loquai (Mainz)

13¹⁵–14¹⁵

RWE Pavillon

Vorsitz

Sitzung IX

Praxis und Perspektiven der molekularen Testung bei Hauttumoren

A. Enk, P. Schirmacher (Heidelberg)

13¹⁵

Prädiktive Molekularpathologie bei Hauttumoren – Spektrum und Qualitätssicherung

M. Dietel (Berlin)

13²⁷

Diagnostische Testverfahren im Vergleich

R. Penzel (Heidelberg)

13³⁹

Diagnostische genetische Veränderungen in atypischen melanozytären Tumoren

J. Bauer (Tübingen)

13⁵¹

Perspektiven der Mutationstestung bei Melanomen

A. Enk (Heidelberg)

14⁰³

Molekularpathologie kutaner Sarkome und therapeutische Perspektiven

P. Ströbel (Göttingen)

Programm
27.9.2013

13¹⁵–14¹⁵

Festsaal

Vorsitz

Sitzung X

Plattenepithelkarzinom

U. Hillen (Essen), M. Leverkus (Mannheim)

13¹⁵

Epidemiologie – Ergebnisse der retrospektiven Datenerhebung der ADO
U. Hillen (Essen)

13³⁰

Switch on, switch off – therapierelevante Signalwege beim
Plattenepithelkarzinom
M. Alter (Hannover)

13⁴⁵

The good, the bad and the ugly – klinische und histologische
Prognosefaktoren
M. Ulrich (Berlin)

14⁰⁰

Das metastasierte Plattenepithelkarzinom in Fallbeispielen:
Wie würden Sie entscheiden?
U. Leiter-Stöppke (Tübingen)

13¹⁵–14¹⁵

Weißer Saal

Vorsitz

Sitzung XI

Plastizität von Melanomzellen – Therapieresistenz

J. Utikal (Mannheim), A.-K. Bosserhoff (Regensburg)

13¹⁵

Plastizität von Tumor- und Immunzellen als Ursache von
Heterogenität und Therapieresistenz
T. Tüting (Bonn)

13³⁵

Induzierte Pluripotenz beim malignen Melanom – Was können wir
davon lernen?
J. Utikal (Mannheim)

13⁵⁵

Plastizität therapieresistenter Subpopulationen von Melanomzellen
A. Roesch (Homburg a. d. Saar)

14³⁰–15³⁰

RWE Pavillon

Satellitensymposium

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Therapie des BRAF-positiven metastasierten Melanoms

D. Schadendorf (Essen)



Vorsitz

14³⁰

Therapie beim metastasierten Melanom im Jahr 2013 – Wo stehen wir, wo wollen wir hin?

P. Mohr (Buxtehude)

14⁴⁸

Der neue BRAF-Inhibitor Dabrafenib stellt sich vor – von der Präklinik bis Phase II

U. Trefzer (Berlin)

15⁰⁶

Dabrafenib – von der Phase III in den Praxisalltag

A. Hauschild (Kiel)

15²⁴

Diskussion

Unsere Wege im Kampf gegen Krebs



Es gibt mehr als einen Weg im Kampf gegen Krebs: Vorsorge, Therapie, aber auch Maßnahmen, die die Lebensqualität bereits erkrankter Menschen verbessern. Aus unserer Erfahrung und Tradition heraus haben wir bei GlaxoSmithKline für jeden dieser Wege Lösungen gefunden.

Es waren Nobelpreisträger bei GSK, die eine neue Möglichkeit fanden, die unkontrollierte Teilung von Krebszellen zu stoppen und damit einen wesentlichen Schritt in der Krebstherapie erzielten. Gegen Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen haben wir revolutionäre Medikamente entwickelt, die den Patienten helfen, die Chemotherapie zu bewältigen. Und wir arbeiten an innovativen Impfstoffen, die das Immunsystem als mächtige Waffe im Kampf gegen Krebs unterstützen.

Das Ergebnis unserer intensiven Forschungsarbeiten ist eine Vielzahl innovativer Arzneimittel gegen die Ursachen und Folgen von Krebs.

Erfahren Sie mehr über uns und unseren zukünftigen Weg gegen die Ursachen und Folgen von Krebs unter:
www.glaxosmithkline.de

Unser MED INFO & SERVICE CENTER erreichen Sie montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr (gebührenfrei)
Tel. 0800 1 22 33 55
Fax 0800 1 22 33 66
e-mail: medizin.info@gsk.com
www.gesundheit.gsk.com



14³⁰–15³⁰

Festsaal

Vorsitz

Sitzung XII

Freie Vorträge 2 • Diagnostik und Therapie

F. Meier (Tübingen), M. H. Seegenschmiedt (Hamburg)

14³⁰

FV16

Verteilung von Lokalisation und histologischen Merkmalen bei malignen Melanomen der Haut

M. Reusch (Hamburg)

14³⁸

FV17

Pathognomonische genetische Signaturen melanozytärer Malignome: Fallserie zum Stellenwert der Molekularpathologie in Diagnostik und Therapie

B. Schilling (Essen)

14⁴⁶

FV18

Hochauflösende Zwei-Gewebe-Tomographie zur Diagnostik epithelialer und melanozytärer Tumore der Haut ex vivo und in vivo

D. Göppner (Magdeburg)

14⁵⁴

FV19

Re-Induktion der epigenetisch inhibierten NKG2D Liganden MICA und MICB Expression im Merkelzellkarzinom

C. Ritter (Graz/AT)

15⁰²

FV20

Autoantikörper gegen CD28 im Serum von Melanompatienten haben immunsuppressive Effekte auf T-Zellen

C. Pföhler (Homburg a. d. Saar)

15¹⁰

FV21

Langzeit-Ansprechen unter Vemurafenib-Therapie bei Patienten mit metastasiertem malignen Melanom

A. Groffik (Mainz)

15¹⁸

FV22

Wirksamkeit von Vemurafenib in einem Trametinib-resistenten Melanompatienten im Stadium IV

M. Bernhardt (Heidelberg, Mannheim)

15²⁶

Diskussion



**Aktinische Keratosen
brauchen...**

**...eine effektive
Flächentherapie¹.**

**solaraze®**

hoch wirksam – gut verträglich²

Solaraze® 3% Gel. Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: 1g Gel enthält: **Arzneilich wirksamer Bestandteil:** 30mg Diclofenac-Natrium (3%); **Hilfsstoffe:** Natriumhyaluronat, Benzylalkohol, Alpha-Hydro-omega-methoxypoly(oxyethylen), Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von aktinischen Keratosen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Diclofenac oder einen der Hilfsstoffe; wegen möglicher Kreuzreaktionen keine Anwendung bei Patienten, die auf Acetylsalicylsäure oder sonstige nicht-steroidale Antirheumatika mit Symptomen wie z. B. Asthma, allergische Rhinitis oder Urtikaria überempfindlich reagiert haben; drittes Trimenon der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Häufig: Konjunktivitis; Reaktionen an der Applikationsstelle (einschließlich Entzündung, Hautreizung, Schmerzen und Krabbeln oder Blasenbildung an der behandelten Stelle); Hyperästhesie, Muskelpertone, lokalisierte Parästhesien; Dermatitis (einschließlich Kontaktdermatitis), Ekzem, Hauttrockenheit, Erythem, Odem, Juckreiz, Rash, schuppiger Hautausschlag, Hauthypertrophie, Hautulkus, vesiculo-bullöser Ausschlag. Gelegentlich: Augenschmerzen, Tränsekretionsstörungen, Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit; Alopezie, Gesichtssödem, makulopapulöser Hautausschlag, Seborrhoe; Blutungen (Gefäßerkrankungen). Selten: Bullöse Dermatitis. Sehr selten: Blutungen im Magen-Darm-Trakt; die topische Anwendung großer Mengen kann zu systemischen Wirkungen einschließlich aller Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen führen (einschließlich Urtikaria, Angioödem); Pustulöser Hautausschlag; Niereninsuffizienz; Asthma; Lichtempfindlichkeitsreaktionen. Hauttests bei einer zuvor behandelten Patientengruppe zeigten eine 2,18%ige Wahrscheinlichkeit einer Sensibilisierung gegenüber Diclofenac, die eine allergische Kontaktdermatitis (Typ IV) auslöst. Die klinische Relevanz ist derzeit noch unbekannt. Eine Kreuzreaktion mit anderen NSAR ist unwahrscheinlich. Serum-Tests bei über 100 Patienten zeigten keine Anti-Diclofenac-Antikörper (Typ-1). In Einzelfällen vorübergehende Verfärbung der Haare am Verabreichungsort. **Stand der Information:** Januar 2012. **Almirall, S. A., Spanien; Mitvertrieb: Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek, www.almirall.de – e-mail: info@almirall.de**

Referenzen: [1] Stockfleth E et al. Eur J Dermatol (2008); 18(6):651-9
[2] Nelson C et al. J Drugs Dermatol (2004) 3(4):401-407

**Almirall**

Lösungen wie für Sie gemacht



14³⁰–15³⁰

Weißer Saal

Satellitensymposium
Galderma Laboratorium GmbH
Innovatives NMS-Management
R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

Vorsitz

14³⁰

Begrüßung und kurze Einführung
R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

14³⁵

NMSC Management – Therapie und Prävention
R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

14⁵⁰

Photodynamische Therapie – Feld und Läsion
S. Karrer (Regensburg)

15⁰⁵

Patientenaufklärung und Kommunikation – gewusst wie
T. Dirschka (Wuppertal)

15²⁰

Diskussion und Schlusswort

16⁰⁰–17⁰⁰

RWE Pavillon

Vorsitz

Plenarsitzung II

D. Schadendorf (Essen)

16⁰⁰

Landscape of molecular alteration in melanoma – consequences for diagnostics, prognosis and/or treatment?*

L. Garraway (Boston/MA, US)

17⁰⁰

Systemic treatment of metastatic melanoma – current status and perspectives*

G. Long (Sydney/AU)

17¹⁵–18¹⁵

Weißer Saal

Satellitensymposium
Almirall Hermal GmbH
Behandlung aktinischer Keratosen – State of the Art



17¹⁵

Aktinische Keratosen/Non melanoma skin cancer – aktuelle Behandlungsstrategien in der Praxis
T. Dirschka (Wuppertal)

17⁴⁵

Kommunikation mit Hautkrebspatienten
M. Volkenandt (München)

* Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

Non Melanoma Skin Cancer



*Innovatives NMSC-Management –
einzigartig und exklusiv von Galderma.*

metvix
methyl aminolevulinat

 Alacare®


Actinica®

Alacare® 8 mg wirkstoffhaltiges Pflaster. Zusammensetzung: Jedes 4 cm² große Pflaster enthält 8 mg 5-Amino-4-oxopentansäure. Das entspricht 2 mg pro cm². Sonstige Bestandteile: Klebeschicht: druckempfindlicher Acrylklebstoff Poly[(2-ethylhexyl)acrylat-co-methylacrylat-co-acrylsäure-co-(2,3-epoxypropyl)methacrylat]. Trägerfolie: pigmentiertes Polyethylen, aluminiumbedampfter Polyester. Abziehbare Schutzfolie (Polyethylen-terephthalatfilm), die vor der Anwendung zu entfernen ist. **Anwendungsgebiete:** Einmalige Behandlung von leichten aktinischen Keratosen (AK) im Gesicht und auf der Kopfhaut (unbehaarte Bereiche) mit einem Durchmesser von maximal 1,8 cm. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder das Pflastermaterial. Kein Ansprechen auf vorherige PDT mit 5-Amino-4-oxopentansäurehaltigen Präparaten. Porphyrie. **Nebenwirkungen:** Bei nahezu allen Patienten (99%) treten Nebenwirkungen an der Behandlungsstelle auf (lokale Reaktionen), die auf die toxischen Wirkungen der photo-dynamischen Therapie zurückzuführen sind (Phototoxizität). Lokale Reaktionen: Sehr häufig Erythem, Hautabschälung, Irritationen, Schmerzen, Pruritus, Krustenbildung. Häufig Blutung, Abschuppung, Sekretion, störendes Hautgefühl, Erosion, Hyper-/Hypopigmentierung, Ödem, Hautreaktionen, Schwellung, Blasen, Pusteln. Gelegentlich Brennen, Hautverfärbungen, Exkoration, Entzündung, Geschwürbildung, Infektionen. Nebenwirkungen, die nicht die Behandlungsstelle betreffen: Häufig Kopfschmerzen. Gelegentlich Pyodermie, seelische Anspannung, Nasenbluten Hautverfärbungen, erhöhte Alanin-Aminotransferase. Weitere Angaben: s. Gebrauchs- u. Fachinformation. **Verschreibungsstatus/Apothekenpflicht:** Verschreibungspflichtig. Spirig Pharma GmbH, Scherflinstraße 27, D-86159 Augsburg. Stand der Information: April 2012.

Metvix® 160 mg/g Creme. Wirkstoff: Methyl (5-amino-4-oxopentanoat) (als Hydrochlorid) Creme. **Zusammensetzung:** 1 g Creme enthält als arzneilich wirksamen Bestandteil 160 mg Methyl (5-amino-4-oxopentanoat) (als Hydrochlorid). Sonstige Bestandteile: Selbstemulgierendes Glycerolmonostearat, Cetylstearylalkohol (Ph. Eur.), Macrogolsteart 2000, Methyl (4-hydroxybenzoat), Propyl (4-hydroxy benzoat), Natriumedetat (Ph. Eur.), Glycerol, Weißes Vaseline, Cholesterol, Isopropylmyristat (Ph. Eur.), Erdnussöl, raffiniertes Mandelöl, (Z)-Octadec-9-en-1-ol, Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von dünnen oder nicht-hyperkeratotischen und nicht-pigmentierten aktinischen Keratosen auf Gesicht oder Kopfhaut, wenn andere Therapien als weniger geeignet angesehen werden. Nur zur Behandlung von oberflächlichen und/oder nodulären Basaliomen, für deren Behandlung andere verfügbare Therapien aufgrund der möglichen Morbidität im Zusammenhang mit der Behandlung und der geringen kosmetischen Ergebnisse nicht geeignet scheinen, wie etwa Läsionen im mittleren Gesichtsbereich oder an den Ohren, Läsionen auf schwer sonnengeschädigter Haut, bei großflächigen oder rezidivierenden Läsionen. Zur Behandlung des Plattenepithelkarzinoms in situ (Morbus Bowen), wenn eine chirurgische Entfernung als weniger geeignet angesehen wird. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem arzneilich wirksamen Bestandteil, Erdnussöl oder einem der anderen Hilfsstoffe; morphaeiformes Basaliom; Porphyrie. Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung: Nur im Beisein eines

Arztes, einer Krankenschwester oder von anderem medizinischen Fachpersonal anwenden, das in der Anwendung von photodynamischer Therapie mit dem Arzneimittel geschult ist. Keine Anwendung in der Schwangerschaft. Enthält Cetylstearylalkohol, Erdnussöl, Methyl (4-hydroxybenzoat) und Propyl (4-hydroxybenzoat). Sämtliche UV-Therapien sind vor der Behandlung einzustellen. Als generelle Vorsichtsmaßnahme sind die behandelten Läsionsstellen und die umgebende Haut etwa 2 Tage nach der Behandlung möglichst nicht dem Sonnenlicht auszusetzen. Direkter Augenkontakt mit Metvix® ist zu vermeiden. Für weitere Hinweise siehe Fachinformation und Packungsbeilage. **Nebenwirkungen:** Etwa 60% der Patienten zeigen lokale Reaktionen am Behandlungsort, die den toxischen Effekten der photodynamischen Therapie selbst (Phototoxizität) oder der Läsionsvorbereitung zugeordnet werden. Häufigste Symptome: schmerzhaft und brennende Hautempfindungen. Typischerweise beginnen sie während der Bestrahlung oder bald danach und dauern wenige Stunden an, im Allgemeinen klingen sie noch am Tag der Behandlung ab. Ausprägung i. d. R. leicht oder mäßig, in seltenen Fällen vorzeitige Beendigung der Bestrahlung erforderlich. Andere häufige Phototoxizitätssymptome: Erythem, Krustenbildung. Die meisten dieser Symptome persistieren für 1 bis 2 Wo., gelegentlich auch länger. Störungen des Nervensystems. Häufig: Parästhesie, Kopfschmerz. Störungen an den Augen. Gelegentlich: Schwellung des Auges, Augenschmerzen. Störung des Gefäßsystems. Gelegentlich: Wundhäorrhagie. Störungen des Magen-Darm-Traktes. Gelegentlich: Übelkeit. Störungen an Haut und Unterhautgewebe. Sehr häufig: Schmerz, Brennen, Krustenbildung, Erythem. Häufig: Ödem, Geschwürbildung, Schwellung, Blasen, Infektion, Bluten der Haut, Pruritus, Hautabschälung, Hauterwärmung. Gelegentlich: Exanthem, Urtikaria, Hautreizung, photosensitive Reaktionen, Hypo-/ Hyperpigmentierung, Hitzeausschlag, störendes Hautgefühl. Allgemeine Störungen sowie Vorkommnisse an der Applikationsstelle. Häufig: Reaktionen an der Behandlungsstelle, Wärmeempfindung. Gelegentlich: Müdigkeit. Es wurden Ekzeme an der Applikationsstelle und Fälle allergischer Kontaktdermatitis beschrieben. Die meisten Fälle waren im Behandlungsareal lokalisiert und nicht schwerwiegend; selten waren Erytheme und Schwellungen ausgedehnter. **Verschreibungsstatus/Apothekenpflicht:** Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: Galderma Laboratorium GmbH, Georg-Glock-Straße 8, D-40474 Düsseldorf, www.galderma.de. Stand der Information: Juli 2010.

18³⁰–19³⁰

RWE Pavillon

Vorsitz

Kurzvorträge der Poster 6

Fallpräsentationen II

J. Ulrich (Quedlingburg), P. Terheyden (Lübeck)

18³⁰–19³⁰

Festsaal

Vorsitz

Kurzvorträge der Poster 7

Experimentelle Dermatologie

C. Mauch (Köln), E. S. Schultz (Nürnberg)

18³⁰–19³⁰

Weißer Saal

Vorsitz

Kurzvorträge der Poster 8

Kutane Nebenwirkungen und Dermatochirurgie

T. Vogt (Homburg a. d. Saar), E. Dippel (Ludwigshafen)

18³⁰–19³⁰

Grüner Saal

Vorsitz

Kurzvorträge der Poster 9

Melanom

L. Heinzerling (Erlangen), L. Zimmer (Essen)

Die Kurzvorträge der Poster finden Sie auf den Seiten 83–89.

20⁰⁰

Gesellschaftsabend (siehe Seite 25)

KOMPETENZ
FÜR MEDIZINISCHE
FORSCHUNG



- ▶ Full Service CRO für klinische Studien Phase (I)-IV und NIS
- ▶ Webbasierte Software für klinische Studien, Tumordokumentation und Tumorkonferenzen sowie Schulungsportale



Alcedis GmbH, Winchesterstr. 3, D-35394 Gießen, Tel.: +49 641 94436-0, E-Mail: info@alcedis.de, www.alcedis.de

09⁰⁰–10⁰⁰

RWE Pavillon

Satellitensymposium

LEO Pharma GmbH

Neue Perspektiven in der Therapie des hellen Hautkrebses



09⁰⁰

Ingenolmebutat: Nutzen für Arzt und Patient?

R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

09³⁰

Langzeitmanagement und Perspektiven

A. Hauschild (Kiel)

09⁰⁰–10⁰⁰

Festsaal

Vorsitz

Sitzung XIII

Freie Vorträge 3 • Diagnostik und Therapie

C. Garbe (Tübingen), M. Goebeler (Würzburg)

09⁰⁰

FV23

Neo-adjuvante Therapie des Dermatofibrosarcoma protuberans mit

Imatinib – eine multizentrische Phase-II Studie der ADO

S. Ugurel (Würzburg)

09⁰⁸

FV24

Das Merkelzellkarzinom-Register der ADO – die erste Auswertung

J. C. Becker (Graz/AT)

09¹⁶

FV25

Validierung einer auf Frischgewebe basierenden prognostischen

Gensignatur in formalin-fixierten Paraffin-Primärmelanomen

G. Brunner (Münster)

09²⁴

FV26

Werden die Metastasierungswege sowie die Progressionszeit durch

die Sentinel-Lymphknoten-Exzision beeinflusst?

P. Al Ghazal (Hannover)

09³²

FV27

„Lymphatic mapping“ bei Melanompatienten mit klinisch vergrößerten regionalen Lymphknotenmetastasen

L. Kretschmer (Göttingen)

09⁴⁰

FV28

Imiquimod occlusiv – Eine Alternative in der hautärztlichen Praxis?

S. Gellrich (Berlin)

09⁴⁸

FV29

Kutane Nebenwirkungen konventioneller Chemotherapie und neuer

Immun- bzw. Inhibitorthérapien in der Dermato-Onkologie

B. Aigner (Graz/AT)

09⁵⁶

Diskussion

Voll erstattungsfähig

 **Picato®**
(Ingenolmebutat) Gel

Aktinische Keratosen*

Die High-Speed-Feldtherapie**

Maximal 3 Tage Anwendung***

PICATO® Die neue Gelformulierung bei Aktinischen Keratosen†

- Turboschnell – und nur 1-mal täglich für 2 oder 3 Tage Anwendung**
- Zwei verschiedene Wirkstoffkonzentrationen – für Gesicht/ Kopfhaut 150 mcg/g, für Stamm/ Extremitäten 500 mcg/g
- Zur feldgerichteten Therapie**

LEO®



* Picato® ist indiziert für die topische Behandlung von nicht-hyperkeratotischen, nicht-hypertrophen aktinischen Keratosen bei Erwachsenen.

** Der Inhalt einer Tube reicht für eine Behandlungsfläche von 25 cm². Eine Anwendung von bis zu 4 Tuben Picato® 500 Mikrogramm/g auf einer zusammenhängenden Behandlungsfläche von bis zu 100 cm² ist gut verträglich.

*** 3 Tage Anwendung auf Gesicht/Kopfhaut, 2 Tage Anwendung an Stamm/Extremitäten

Picato® 0,015% / 0,05% (150 / 500 Mikrogramm/g Gel)

Zus.: Wirkstoff: 1 Einzeldosistube (0,47g Gel) enthält 70 Mikrogramm bzw. 235 Mikrogramm Ingenolmebutat. Sonst. Bestandt.: 2-Propanol, Hyetellose, Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat, Benzylalkohol, gereinigtes Wasser. **Anwend.:** Top. Behandl. von nichthyperkeratot., nichthypertrophen aktinischen Keratosen b. Erw. **Gegenanz.:** Überempfindlichk./Allergie gg. einen d. Bestandt. **Nebenw.:** Lokale Hautreaktionen, einschl. Erythem, Schuppung, Krustenbildung, Schwellung, Bläschen-/Pustelbildung und Erosion/Ulzeration am Anwendungsort. Nach d. Anwend. von Ingenolmebutat erfahren die meisten Pat. (>95%) eine oder mehrere lokale Hautreakt. D. lokalen Hautreakt. sind vorübergehend, treten typischerweise innerhalb v. 1 Tag nach Therapiebeginn auf, finden ihren Höhepunkt max. 1 Woche nach Beend. der Behandl. u. verteilen meist innerh. v. 2 Wochen nach Behandlungsbeginn b. Anw. im Gesicht o. Kopfhaut bzw. innerh. v. 4 Wochen nach Behandlungsbeginn b. Anw. an Stamm o. Extremitäten. B.d. Anw. im Bereich des Gesichts o. Kopfhaut wurde häufig über Kopfschm., Periorbital- u. Augenlidödeme berichtet, gelegentl. kam es zu Schmerzen im Bereich d. Augen. Die Überdos. kann zu einer erhöhten Inzidenz von lokalen Hautreakt. führen. Nicht in der Nähe der Augen, in den Nasenlöchern, in der Innenseite der Ohren, auf den Lippen, im Bereich offener Wunden oder geschädigter Haut mit beeinträcht. Barrierefunktion anwenden. Die Patienten sollen angewiesen werden, unmittelbar nach dem Auftragen d. Hände mit Wasser und Seife zu waschen. Falls die Hände behandelt werden, soll nur die zum Auftragen des Gels benutzte Fingerspitze gewaschen werden. D. Berühren oder Waschen der behandelten Fläche soll während einer Dauer von 6 Stunden nach dem Auftragen vermieden werden. Verschleißsensitive Lagerung im Kühlschrank bei 2°C – 8°C. **Pharmazeutischer Unternehmer:** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup **Örtl. Vertreter:** LEO Pharma GmbH, Frankfurter Str. 233, A3, 63263 Neu-Isenburg **Darreichungsformen, Packungsgrößen:** Picato® 0,015% (150 Mikrogramm/g Gel); 3 Einzeldosistuben à 0,47g Gel & Picato® 0,05% (500 Mikrogramm/g Gel); 2 Einzeldosistuben à 0,47g Gel **Stand:** November 2012

| | |
|--|---|
| 10 ³⁰ –11 ³⁰ RWE Pavillon | Symposium ÖGDV (Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie) ÖGDV meets ADO |
| Vorsitz | H. Pehamberger (Wien/AT), G. Weinlich (Innsbruck/AT) |
| 10 ³⁰ | Die Rolle von dendritischen Zellen bei Hauttumoren am Beispiel vom Melanom, Plattenepithelkarzinom und Basalzellkarzinom V. A. Nguyen (Innsbruck/AT) |
| 10 ⁴⁵ | Immunologische, psychologische und psychovegetative Parameter bei Melanompatienten und Kindern mit atypischen Nävi E. Richtig (Graz/AT) |
| 11 ⁰⁰ | Eosinophile Granulozyten und Ansprechen auf den CTLA-4 Antikörper Ipilimumab C. Höller (Wien/AT) |
| 11 ¹⁵ | Proteom-Analyse für die Entwicklung neuer Biomarker V. Paulitschke (Wien/AT) |
| 10 ³⁰ –11 ³⁰ Festsaal | Sitzung XIV Versorgung im niedergelassenen Bereich |
| Vorsitz | U. Reinhold (Bonn), M. Reusch (Hamburg) |
| 10 ³⁰ | Umfassende Vorortversorgung (dermato-) onkologischer Patienten im ländlichen Raum – Möglichkeiten der Dermatologie D. Ludolph-Hauser (Ergolding) |
| 10 ⁴⁵ | Das onkologisch-palliativmedizinische Netzwerk Landshut – ein Leuchtturmprojekt für die Versorgung im ländlichen Raum U. Vehling-Kaiser (Landshut) |
| 11 ⁰⁰ | Evidenzbasierte Diagnostik in der dermato-onkologischen Schwerpunktpraxis U. Reinhold (Bonn) |
| 11 ¹⁵ | Kombinationstherapien mit der photodynamischen Therapie T. Dirschka (Wuppertal) |

11⁴⁵–12⁴⁵

RWE Pavillon

Satellitensymposium

Merck Serono GmbH

Prophylaxe und Behandlung von kutanen Nebenwirkungen
unter der anti-EGFR Therapie ERBITUX



11⁴⁵

Management kutaner Nebenwirkungen bei der Therapie mit
ERBITUX – aktuelle Empfehlungen
T. Dirschka (Wuppertal)

12¹⁵

Patienten-Kasuistiken zum Management kutaner Nebenwirkungen
bei der Therapie mit ERBITUX
R. Gutzmer (Hannover)

13⁰⁰–14⁰⁰

RWE Pavillon

Vorsitz

Sitzung XV

Versorgungsforschung in der dermatologischen Onkologie

M. Augustin (Hamburg), R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

13⁰⁰

Ambulante Dermato-Onkologie
M. Reusch (Hamburg)

13¹⁵

Hautkrebs-Screening aus Sicht der Versorgungsforschung
P. Mohr (Buxtehude)

13³⁰

Aktuelle Daten zur Versorgung des Hautkrebses in Europa
M. Augustin (Hamburg)

13⁴⁵

Welche Bedeutung wird die ICD-11-Klassifikation für die
Versorgungsforschung in der dermatologischen Onkologie haben?
M. Weichenthal (Kiel)

13⁰⁰–14⁰⁰

Festsaal

Vorsitz

Sitzung XVI

Externe Einflüsse auf die Haut

T. L. Diepgen (Heidelberg), R. Rompel (Kassel)

13⁰⁰

Arbeitsbedingte UV-Exposition und epitheliale Hauttumoren

T. L. Diepgen (Heidelberg)

13¹⁴

Prävention in der Praxis – Neues Hautarztverfahren UV-Licht?

S. M. John (Osnabrück)

13²⁸

Liquidation bei beruflichem Hautkrebs in Klinik und Praxis

W. Wehrmann (Münster)

13⁴²

FV30

Ingenol mebutate 500 mcg/g gel effective for the treatment of actinic field cancerization including subclinical actinic keratoses: assessment by reflectance confocal microscopy*

M. Ulrich (Berlin)

13⁵¹

FV31

Welche Trefferquote in der Diagnostik des malignen Melanoms ist akzeptabel? – Analyse der Sichtweise von 645 Dermatologen

M. Augustin (Hamburg)

14¹⁵–14³⁰

RWE Pavillon

Verabschiedung

* Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

15⁰⁰–19⁰⁰

Gelber Saal

Leiter

Auflichtmikroskopie für Anfänger



A. Blum (Konstanz)

Melanozytäre Hauttumoren

R. Hofmann-Wellenhof (Graz/AT)

Nicht-melanozytäre Hauttumoren

C. Garbe (Tübingen)

Spezielle Lokalisation – Gesicht

B. Coras (München)

Spezielle Lokalisation – Palmoplantar und subungual

H. Hänßle (Göttingen)

Gefäße von Hauttumoren

J. F. Kreusch (Lübeck)

Zwei einfache und hilfreiche diagnostische Algorithmen

A. Blum (Konstanz)

Interessante Fälle der Referenten für das Auditorium mit
TED-System/Fragen aus dem Auditorium

T. Eigentler (Tübingen), B. Coras (München), C. Garbe (Tübingen)

H. Hänßle (Göttingen), R. Hofmann-Wellenhof (Graz/AT)

J. F. Kreusch (Lübeck), A. Blum (Konstanz)

* Kurse/Workshops sind kostenpflichtig und müssen separat gebucht werden. Es ist eine Mindestteilnehmerzahl erforderlich und die Kapazitäten sind begrenzt. Die Gebühren finden Sie auf Seite 14.

Praktisches Fortbildungsprogramm • Donnerstag, 26. September 2013

| | | |
|---|---|----|
| 09 ¹⁵ –12 ¹⁵ Gelber Saal Leiter | Basis-Nahtkurs – dermatologische Nahttechniken J. Klode, A. Schulz, I. Stoffels (Essen) | €* |
| 12 ⁰⁰ –17 ⁰⁰ Grüner Saal Leiter | GCP-Kurs (Basiskurs) C. Ose, J. Vaubel (Essen) Grundlagen Planung und Vorbereitung | €* |
| 15 ³⁰ –18 ⁰⁰ Gelber Saal Leiter | Fortgeschrittenen-Nahtkurs – Naht- und Lappenplastiken J. Klode, A. Schulz, I. Stoffels (Essen) | €* |

Praktisches Fortbildungsprogramm • Freitag, 27. September 2013

| | | |
|---|--|----|
| 09 ¹⁵ –16 ³⁰ Grüner Saal Leiter | GCP-Kurs (Basiskurs) C. Ose, J. Vaubel (Essen) <i>Durchführung</i> Reguläre Durchführung Monitoring, Audits, Inspektionen Unerwünschte Ereignisse; Sicherheit Abschluss der klinischen Prüfung Lernerfolgskontrolle | €* |
| 09 ¹⁵ –11 ¹⁵ Gelber Saal Leiter | Kommunikationstraining für Ärzte M. Volkenandt (München) <i>Kommunikation mit Patienten</i> Die Kommunikation mit Patienten gehört zum Wichtigsten in der Begleitung von Patienten. Oft fehlen Ärzten und Pflegenden jedoch Techniken, die eine empathische Kommunikation auch in Stresssituationen und bei Zeitknappheit gelingen lassen. Im Seminar werden Möglichkeiten professioneller und empathischer Kommunikation in schwierigen Situationen vorgestellt. Diese sind für Patienten (Zufriedenheit/Coping) wie auch für Ärzte und alle Begleiter (Burn-Out-Prophylaxe) hilfreich. | €* |

| | | |
|---|--|---|
| 17 ¹⁵ –18 ¹⁵ Gelber Saal Leiter | Dermato-onkologische Fälle für Newcomer * | * |
| | K. C. Kähler (Kiel), L. Zimmer (Essen) | |
| Zielgruppe | Neueinsteiger in der Dermato-Onkologie | |
| | Anhand von praktischen Fallbeispielen sollen Therapiemöglichkeiten und Komplikationen dargestellt werden | |
| 17 ¹⁵ | Adjuvante Therapie des Melanoms K. C. Kähler (Kiel) | |
| 17 ³⁵ | Therapie des metastasierten Melanoms C. Loquai (Mainz) | |
| 17 ⁵⁵ | Therapie des lokal fortgeschrittenen inoperablen Basalzellkarzinoms L. Zimmer (Essen) | |

| | | |
|---|---|----|
| 17 ¹⁵ –18 ¹⁵ Grüner Saal Leiter | Die Dermato-Onkologie im DRG-System 2013 €* | €* |
| | A. Forscher (Tübingen) | |
| | <p>Der Workshop richtet sich an alle, die mit der Kodierung und Abrechnung stationärer Fälle betraut sind. Auch wer gute Kodierkenntnisse besitzt und schon lange in diesem Bereich tätig ist, wird immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt. Anhand konkreter Fallbeispiele werden Fallstricke im Umgang mit der Kodierung und Abrechnung stationärer Fälle der Dermato-Onkologie aufgezeigt. Das korrekte Kodieren von Diagnosen und Prozedurenschlüsseln wird ebenso Thema sein wie die Abrechnung der neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUBs) und Zusatzentgelte (ZE). Ferner werden anhand konkreter Fälle Strategien im Umgang mit Prüfungen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen vermittelt.</p> | |

* Kurse/Workshops sind kostenpflichtig (Ausnahme: „Dermato-onkologische Fälle für Newcomer“) und müssen separat gebucht werden. Es ist eine Mindestteilnehmerzahl erforderlich und die Kapazitäten sind begrenzt. Die Gebühren finden Sie auf Seite 14.

09⁰⁰–10⁴⁵

Study Nurse Meeting

*

Gelber Saal

Leiter

J. Grimm (Essen)

1. Teil

Gesprächsführung bei onkologisch palliativen Patienten und deren Angehörigen in Krisensituationen

Umgang und Gespräche mit Patienten und deren Angehörigen in Krisensituationen

C. Schadendorf (Essen)

2. Teil

Vorstellung Studiensoftware, trialConcept

Optimiertes Verwaltungsmanagement für klinische Prüfzentren
S. Albrecht (Düsseldorf)

09³⁰–17⁰⁰

Kurs Laserschutzbeauftragter

€*

Clubraum

R. Strauss

Leiter

J. Wagner (Berlin)

Erwerb der Sachkunde gemäß §5(2) OStrV und BGV B2

Seminarinhalte:

- rechtliche Grundlagen (Gesundheits-, Arbeits-, Brand- und Umweltschutz)
- verantwortliche Personen im Betrieb
- Aufgaben, Rechte und Pflichten des Laserschutzbeauftragten
- physikalische Grundlagen
- Laserklassifizierung und Kennzeichnung
- biologische Wirkungen und Gefahren für die Gesundheit
- Brand- und Explosionsgefahren durch Laseranwendungen
- technische und organisatorische Schutzmaßnahmen
- persönliche Schutzausrüstung für Augen und Haut
- sekundäre Gefahren bei Laseranwendungen
- schriftlicher Sachkundenachweis

* Kurse/Workshops sind kostenpflichtig (Ausnahme: „Study Nurse Meeting“) und müssen separat gebucht werden. Es ist eine Mindestteilnehmerzahl erforderlich und die Kapazitäten sind begrenzt. Die Gebühren finden Sie auf Seite 14.

11⁴⁵–12⁴⁵

Gelber Saal

Photodynamische Therapie in der Dermato-Onkologie:
praktische Aspekte

mit freundlicher Unterstützung von
Galderma Laboratorium GmbH
R.-M. Szeimies (Recklinghausen)



Leiter

11⁴⁵

Begrüßung und kurze Einführung
R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

11⁵⁰

Europäische Leitlinien zur Photodynamischen Therapie
L. R. Braathen (Bern/CH)

12⁰⁰

Lichtquellen zur Photodynamischen Therapie – sinnvoller Einsatz in
der Praxis
H. Stege (Detmold)

12¹⁰

Hands on – klinischer Einsatz der PDT bei einem Patienten mit
multiplen aktinischen Keratosen
R.-M. Szeimies (Recklinghausen)

12³⁵

Diskussion und Schlusswort

13⁰⁰–14¹⁵

Gelber Saal

Diagnostik in der dermato-onkologischen Praxis

mit freundlicher Unterstützung von
dermaKOM UG/Agfa
MAVIG GmbH und
Michelson Diagnostics



Leiter

M. Schmid-Wendtner, C. Berking (München)

Einsatz der optischen Kohärenztomografie in der Diagnostik von
Hautkrebs
T. Maier (München)

Einsatz der konfokalen Laserscan-Mikroskopie in der
Diagnostik von Hautkrebs
M. Ulrich (Berlin)

Einsatz der konfokalen Laserscan-Mikroskopie in der
Ex-Vivo-Diagnostik
J. Welzel (Augsburg)

* Kurse/Workshops sind kostenpflichtig und müssen separat gebucht werden. Es ist eine Mindestteilnehmerzahl erforderlich und die Kapazitäten sind begrenzt. Die Gebühren finden Sie auf Seite 14.

14¹⁵–18¹⁵

Grüner Saal

Leiter

GCP-Kurs (Refresherkurs)

€*

C. Ose, J. Vaubel (Essen)

Neues Arzneimittelgesetz
Planung und Organisation der Verantwortlichkeiten
GCP-konforme Dokumentation
Typische Fehlerquellen
Patientenaufklärung
Archivierung
AE, SAE, SAR, SUSAR – praktische Beispiele
Audit und Inspektionsvorbereitung
Eigene Erfahrungen

14³⁰–17³⁰

Gelber Saal

Leiter

Auflichtmikroskopie für Fortgeschrittene

€*

mit freundlicher Unterstützung von
L'ORÉAL Deutschland GmbH/La Roche-Posay



A. Blum (Konstanz)

Update über Nävustypen
R. Hofmann-Wellenhof (Graz/AT)

Update über akrale Tumoren
C. Garbe (Tübingen)

Update über Tumoren der Mukosa und melanozytäre
Rezidiv-Tumoren
A. Blum (Konstanz)

Update über sinnvolle Verlaufsbeobachtungen
H. Hänßle (Göttingen)

Fehldiagnosen und Management
J. F. Kreusch (Lübeck)

Highlights aus der Dermatoskopie in 2012 und 2013
W. Stolz (München)

Fragen und Diskussion
A. Blum (Konstanz), C. Garbe (Tübingen), H. Hänßle (Göttingen)
R. Hofmann-Wellenhof (Graz/AT), J. F. Kreusch (Lübeck)
W. Stolz (München)

Epitheliale Tumoren

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge am Freitag, 27. September 2013, im Rahmen der Sitzung

„Kurzvorträge der Poster 1 • Epitheliale Tumoren“ im RWE Pavillon präsentiert (siehe Seite 51).

- 08⁰⁰–08⁰⁵
P1 In vitro Modell für das humane Plattenepithelkarzinom
S. Thude, H. Johannsen (Stuttgart)
- 08⁰⁶–08¹¹
P2 Medikamentöse Therapieoptionen bei inoperablem kutanem Plattenepithelkarzinom am Beispiel eines herztransplantierten Patienten
H. Blasig, M. Alter, I. Satzger, A. Kapp, R. Gutzmer (Hannover)
- 08¹²–08¹⁷
P3 Vergleich der photodynamischen Induktion des Zelltods in einer Plattenepithelkarzinomzelllinie mit verschiedenen Rotlichtquellen
B. Novak, B. Schmitz, M. Peteja, H. Lübbert (Leverkusen)
- 08¹⁸–08²³
P4 Relevanz des mTOR-Signalwegs bei kutanen Plattenepithelkarzinomen und Keratinozyten – Immunhistochemische und in vitro Untersuchungen
M. Alter, I. Satzger, A. Walter, B. Köther, A. Kapp, R. Gutzmer (Hannover)
- 08²⁴–08²⁹
P5 Fallbericht eines metastasierten Basalzellkarzinoms
M. Salz, A. Enk, J. Hassel (Heidelberg)
- 08³⁰–08³⁵
P6 15 Jahre Nachsorge des Basalzellkarzinoms in der dermatologischen Praxis
H. Wintzen, J. F. Kreusch (Lübeck)
- 08³⁶–08⁴¹
P7 Basalzellkarzinom der Kopfhaut im Bereich einer mehrfach angelegten Schädeldachplastik
D. Presser, H. Kneitz, P. Pakos, M. Goebeler (Würzburg)
- 08⁴²–08⁴⁷
P8 Ingenol Mebutate 500 mcg/g gel reduces cancer cells in squamous cell carcinoma in situ and shows marginal effect in seborrhoeic keratosis*
R. Rosen (Kogarah/AU), M. Freeman (Benowa/AU)
J. R. Zibert (Ballerup/DK), J. Katsamas (Brisbane/AU)
K. M. Knudsen (Ballerup/DK), L. Spelman (Brisbane/AU)

* Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

08⁴⁸–08⁵³
P9 Aktinische Keratosen und deren Verteilung auf die Körperregionen:
Ergebnisse der histopathologischen Versorgungsforschung
T. Kornek (Kiel), I. Schäfer, M. Reusch, J. Siebert
M. Augustin (Hamburg)

08⁵⁴–08⁵⁹
P10 Anwendung von Ingenolmebutat unter Praxisbedingungen
S. Gellrich (Berlin), F. F. Gellrich (Dresden)

09⁰⁰–09⁰⁵
P11 Effekte des Hautkrebscreening in ausgewählten Berliner Praxen
F. F. Gellrich (Dresden), T. Hoffmann, M. Manasterski, H. Rochow
J. Dues, U. Hettmannsperger, S. Chizari, D. Neuendorf (Berlin)
D. Krahl (Heidelberg), H. J. Röwert, S. Reinhold-Richter
S. Gellrich (Berlin)

Kutane Lymphome

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge am Freitag, 27. September 2013, im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 2 • Kutane Lymphome“ im Festsaal präsentiert (siehe Seite 51).

08⁰⁰–08⁰⁵
P12 Mycosis fungoides vom zytotoxischen Typ – ein potentiell
bedrohlicher Phänotyp?
E. Janssen, T. Vogt, C. Müller (Homburg a. d. Saar)

08⁰⁶–08¹¹
P13 Primär kutanes, großzellig anaplastisches, CD30 positives Lymphom
Y. Meyer, R. Stadler (Minden)

08¹²–08¹⁷
P14 Tumor-infiltrierende B-Zellen in primär kutanen T-Zell-Lymphomen:
Progressionsmarker und mögliches Therapieziel
M. Schlaak, S. Theurich, H. Steguweit, L. Heukamp, P. Kurschat
A. Rabenhorst, K. Hartmann, M. Hallek (Köln), R. Stadler (Minden)
M. von Bergwelt-Baildon (Köln)

08¹⁸–08²³
P15 Rezidiv eines systemischen, diffus-großzelligen B-Zell-Lymphoms
unter dem Bild eines primär kutanen diffus-großzelligen
B-Zell-Lymphoms, leg type
V. Baur, T. Vogel, E. S. Schultz (Nürnberg)

08²⁴–08²⁹
P16 Kutane Plasmazellneoplasien – eine monozentrische Untersuchung
U. Hillen, K. Griewank, F. Grabellus, L. Zimmer
D. Schadendorf (Essen)

- 0830–0835
P17 Erfolgreiche Therapie einer follikulotropen Mycosis fungoides mit systemischer Gabe von Bexaroten und lokaler Applikation von Imiquimod
A. Rübben (Aachen)
- 0836–0841
P18 Brentuximab Vedotin bei primär kutanem CD30+ großzellig anaplastischen T-Zell-Lymphom
R. K. C. Moritz, N. Patsinakidis, S. Terras, K. Möllenhoff
T. Gambichler (Bochum)
- 0842–0847
P19 NFκB-Inhibition als Therapieansatz bei kutanen T-Zell-Lymphomen (CTCL)
J. Nicolay (Mannheim, Heidelberg), K. Müller-Decker (Heidelberg)
M. Möbs, C. Assaf (Berlin), S. Goerdts (Mannheim), P. Krammer
K. Gülow (Heidelberg)
- 0848–0853
P20 Programmed death-1 (PD-1) Expression bei Sézary-Syndrom
U. Wehkamp, I. Oschlies, J. Brasch, W. Klapper
M. Weichenthal (Kiel)
- 0854–0859
P21 2-Methoxyestradiol als neue anti-lymphangiogene Substanz?
I. Hrgovic, M. Doll, M. Meissner (Frankfurt a. M.)
- P22 Follikulotrope und syringotrope CD30+ MF – Multidisziplinarität und fehlende Compliance führen zu einem suboptimalen Outcome
S. Nestoris, H. Stege (Detmold)

Klinische Versorgungsrealität

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge am Freitag, 27. September 2013, im Rahmen der Sitzung

„Kurzvorträge der Poster 3 • Klinische Versorgungsrealität“ im Weißen Saal präsentiert (siehe Seite 51).

- 08⁰⁰–08⁰⁵
P23 Topographische Verteilung und klinische Merkmale des M. Bowen: neue Erkenntnisse aus der Versorgungsroutine
M. Reusch, I. Schäfer, T. Kornek, M. Augustin (Hamburg)
- 08⁰⁶–08¹¹
P24 Klinische Merkmale des Basalzellkarzinoms – epidemiologische, topographische und histopathologische Analyse an 7.116 Patienten
M. Reusch, I. Schäfer, T. Kornek, M. Augustin (Hamburg)
- 08¹²–08¹⁷
P25 Dermatologische Betreuung Organtransplantierte – Befragung der 48 Transplantationszentren in Deutschland
R. Ostendorf (Mönchengladbach)
- 08¹⁸–08²³
P26 Automatisiertes Hautkrebs-Screening mit berührungsloser „Remote-Dermatoskopie“
H. Hänble, S. Emmert, L. Hofmann, M. P. Schön (Göttingen)
T. Werfel, A. Günther C. Basu, B. Roth, K.-H. Niemann (Hannover)
S. Scharenberg, F. Lüllau (Lüneburg), K. Vogt, B. Rosenhahn
M. Meinhardt-Wollweber (Hannover)
- 08²⁴–08²⁹
P27 Hautkrebscreening und die Sterblichkeitsstatistik in Deutschland
I. Belova (Greifswald), H. Breuninger (Tübingen), S. Fleßa (Greifswald)
- 08³⁰–08³⁵
P28 Ergebnisse einer prospektiven Studie mit Interview und klinischer Untersuchung – multiple atypische Nävi sorgen für eine signifikant verbesserte Melanom-Früherkennung
S. Hoffmann, T. Buhl, R. Holzkamp, K. Samhaber, S. Hellriegel
M. Jantke, M. P. Schön, H. Hänble (Göttingen)
- 08³⁶–08⁴¹
P29 Qualitätssicherungsprojekt Melanom – Ergebnisse der finalen Erhebung 4 Jahre nach Erstdiagnose
E. Livingstone (Essen), T. Eigentler (Tübingen), R. Rompel (Kassel)
F. Meiss (Freiburg i. Br.), A. Mauerer (Regensburg), K. C. Kähler (Kiel)
E. Dippel (Ludwigshafen), K. Möllenhoff (Bochum)
K. Kilian (München), L. Kretschmer (Göttingen), D. Debus (Nürnberg)
C. Windemuth-Kieselbach (Gießen), A. Hauschild (Kiel)
D. Schadendorf (Essen)

- 0842–0847
P30 In vitro und in vivo Analysen zum epidermalen Penetrationsverhalten von Ameluz®
A.-K. Höh (Bochum), L. Schmitz (Wuppertal), B. Novak (Leverkusen)
T. Dirschka (Wuppertal), H. Lübbert (Bochum, Leverkusen)
- 0848–0853
P31 In vivo Differenzierung prä-invasiver und invasiver nicht-melanozytärer Tumore mittels optischer Kohärenztomographie
M. Ulrich, M. Völker-Call, J. Röwert-Huber, E. Stockfleth
C. Ulrich (Berlin)
- 0854–0859
P32 Die in vivo konfokale Laserscan-Mikroskopie erhöht die präoperative diagnostische Treffsicherheit bei kutanen Neoplasien
L. Hofmann, B. Brauns, S. Kraus, C. Wolff, K.-M. Thoms
M. P. Schön, S. Emmert, L. Kretschmer, H. Hänßle (Göttingen)
- 0900–0905
P33 Lentigo maligna versus benigne Lentigines im Gesicht – praktischer Nutzen der konfokalen Laserscanmikroskopie für die alltägliche Diagnostik
H. M. Ockenfels, S. Dessoï, S. Fuknova (Hanau)

Ipilimumab

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge am Freitag, 27. September 2013, im Rahmen der Sitzung

„Kurzvorträge der Poster 4 • Ipilimumab“ im Gelben Saal präsentiert (siehe Seite 51).

- | | |
|---|---|
| 08 ⁰⁰ –08 ⁰⁵ P34 | Schwere Obstipation mit paralytischem Ileus – eine unterschätzte Nebenwirkung einer Therapie mit Ipilimumab <u>K. Buder</u> , S. Motschenbacher, M. Goebeler, A. Gesierich (Würzburg) |
| 08 ⁰⁶ –08 ¹¹ P35 | Erfolgreiche Kombination von Elektrochemotherapie und Ipilimumab beim metastasierten malignen Melanom <u>N. Hauptmann</u> , A. Hauschild, K. C. Kähler (Kiel) |
| 08 ¹² –08 ¹⁷ P36 | Partielle Remission eines metastasierten Aderhautmelanoms unter Ipilimumab-Therapie <u>A.-S. Erkens</u> , S. Schäfer, A. Hauschild, K. C. Kähler (Kiel) |
| 08 ¹⁸ –08 ²³ P37 | Ansprechen auf Ipilimumab nach Progress unter Vemurafenib bei metastasiertem Melanom <u>S. Krenzel</u> , I. Satzger, A. Kapp, R. Gutzmer (Hannover) |
| 08 ²⁴ –08 ²⁹ P38 | Langzeitüberleben eines Patienten mit malignem Melanom im Stadium IV unter Ipilimumab-Induktions- und Re-Induktionstherapie <u>D. Trebing</u> , C. C. Zouboulis (Dessau-Roßlau) |
| 08 ³⁰ –08 ³⁵ P39 | Reinduktion von Ipilimumab mit kompletter Remission bei metastasiertem malignen Melanom – ein Fallbericht <u>A. Degen</u> , A. Mattern, I. Satzger, A. Kapp, R. Gutzmer (Hannover) |
| 08 ³⁶ –08 ⁴¹ P40 | Evaluation des Therapieansprechens auf Ipilimumab bei Patienten mit metastasiertem malignen Melanom <u>B. M. Rudolph</u> , T. Müller-Brenne, A. Groffik, S. Wilzen, S. Grabbe C. Loquai (Mainz) |
| 08 ⁴² –08 ⁴⁷ P41 | Immunzellzahlen als frühe Marker für Ansprechen auf Ipilimumab-Therapie beim metastasierten Melanom R. Lichtenberger, N. B. Wagner, V. Umansky, J. Utikal <u>C. Gebhardt</u> (Heidelberg, Mannheim) |

- 0848–0853
P42 Entwicklung von nodösen Erythemen in Kombination mit einer Autoimmunhepatitis und Hypophysitis unter Therapie mit Ipilimumab bei einem Patienten mit metastasiertem malignen Melanom (Stadium IV)
D. Thum, E. Kigitsidou, B. Belloni, C. Andres, A. Krackhardt, J. Ring
R. Hein (München)
- 0854–0859
P43 Ipilimumab und Elektrochemotherapie als Kombinationsbehandlung bei lokoregionär metastasiertem Melanom – ein Fallbericht
S. Schäd-Trcka (Rostock), K. C. Kähler (Kiel), G. Gross (Rostock)
- P44 Autoimmunhypophysitis, Autoimmunkolitis und Autoimmunhepatitis bei einem Patienten mit metastasiertem Melanom unter Therapie mit dem CTLA-4-Antikörper Ipilimumab
I. Hermes, M. Tsiogka, N. Rompoti, W. Suttrop, L. Zimmer
D. Schadendorf (Essen)
- P45 Lokale tumornahe Dermatitis unter Ipilimumab-Therapie:
Ein Hinweis auf das Therapieansprechen?
F. Gauwerky, D. Thum, B. Belloni, K. Eyerich, A. Krackhardt, J. Ring
R. Hein (München)

Fallpräsentationen I

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge am Freitag, 27. September 2013, im Rahmen der Sitzung

„Kurzvorträge der Poster 5 • Fallpräsentationen I“ im Grünen Saal präsentiert (siehe Seite 51).

- | | |
|---|--|
| 08 ⁰⁰ –08 ⁰⁵ P46 | Herpes zoster-artige Melanometastasen unter Vermurafenibtherapie <u>B. Aigner</u> , L. El-Shabrawi, L. Niederkorn, E. Richtig (Graz/AT) |
| 08 ⁰⁶ –08 ¹¹ P47 | Kutane Nebenwirkungen bei paralleler Therapie mit Zelboraf und Ganzhirnradiatio in Patienten mit metastasiertem malignen Melanom <u>K.-M. Plachouri</u> , C. Sunderkötter, C. Weishaupt (Münster) |
| 08 ¹² –08 ¹⁷ P48 | Vollständige Remission eines fulminant verlaufenden kutanen zytotoxischen T-Zell-Lymphoms nach Chemotherapie zur Abheilung der Ulzera und allogener Stammzelltransplantation <u>K.-M. Plachouri</u> , C. Sunderkötter, C. Weishaupt, W. Berdel M. Stelljes, G. Evers (Münster) |
| 08 ¹⁸ –08 ²³ P49 | Elektrochemotherapie bei Hauttumoren und Metastasen: Erfahrungen eines Schwerpunktzentrums <u>J. Kirschke</u> , T. van Eijk, J. Hyun (Oberhausen), C. Riedel (Mannheim) C. Tigges, A. Kreuter (Oberhausen) |
| 08 ²⁴ –08 ²⁹ P50 | Therapie einer Bleomycin-induzierten Pseudosklerodermie mit UVA1-Phototherapie <u>C. Weisbrich</u> , I. Kellner, M. Herold, R. A. Herbst (Erfurt) |
| 08 ³⁰ –08 ³⁵ P51 | Partielle Remission einer symptomatischen Hirnmetastase auf Imatinib bei einer Patientin mit akral-lentiginösem Melanom und Mammakarzinom <u>B. Altmann</u> , D. Zillikens, P. Terheyden (Lübeck) |
| 08 ³⁶ –08 ⁴¹ P52 | Klinisch fälschlich als Melanometastase eingestufte Lymphknoten durch Tattoo pigment E. Dabrowski (Ludwigshafen) |
| 08 ⁴² –08 ⁴⁷ P53 | Das Auftreten von Hautkrebs bei Psoriasispatienten – manchmal eine differentialdiagnostische Herausforderung <u>K. Schultheis</u> , E. M. Valesky, J. Lechner, R. Kaufmann M. Meissner (Frankfurt a. M.) |

- 08⁴⁸–08⁵³
P54 Entwicklung einer granulomatösen Dermatitis während einer Vemurafenib-Therapie
M. Wlodarz, I. Poor, M. Schlaak, N. Kreuzberg, C. Mauch
P. Kurschat (Köln)
- P55 Fernmetastasenverdacht in der Melanomnachsorge?
C. Röding, J. Klisch, R. Gerlach, I. Kellner, R. A. Herbst (Erfurt)
- P56 Multiple eruptive Keratoakanthome und pseudokarzinomatöse Epidermis-Hyperplasien in einer mehrfarbigen Tätowierung
M. Garzarolli, J. Laske, A. Stein (Dresden)

Fallpräsentationen II

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge am Freitag, 27. September 2013, im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 6 • Fallpräsentationen II“ im RWE Pavillon präsentiert (siehe Seite 63).

- 18³⁰–18³⁵
P57 Ichthyosiforme Verlaufsform einer follikulotropen Mycosis Fungoides (fMF)
S. Norrenbrock, U. Wehkamp, E. Proksch, M. Weichenthal (Kiel)
- 18³⁶–18⁴¹
P58 Auftreten eines kutanen Keimzentrumslymphoms unter Behandlung mit Adalimumab wegen Spondylitis ankylosans – Fallbericht und Auswertung der Literatur
J. Hüneke, U. Wehkamp, I. Oschlies, R. Zeuner, M. Weichenthal (Kiel)
- 18⁴²–18⁴⁷
P59 Niedrig-malignes extranodales CD20+ B-Zell-Lymphom vom MALT-Typ orbital beidseits
V. Vlanti, D. Göppner, I. Franke, H. Gollnick, S. Quist (Magdeburg)
- 18⁴⁸–18⁵³
P60 Pagetoider Morbus Bowen simuliert ektopen extramammären Morbus Paget im Gesicht
N. Thiessen, M. Wolter (Ludwigshafen, Frankfurt a. M.)
A. Rütten (Friedrichshafen) C. Löser, E. Dippel, C. Kuen (Ludwigshafen)
- 18⁵⁴–18⁵⁹
P61 Dermatofibrosarcoma protuberans – seltener Tumor des Kindesalters
A. Werner, F. Schauer, A. Schwieger-Briel, K. Technau-Hafsi
U. Kontny, H. Bannasch, F. Meiss (Freiburg i. Br.)

- 19⁰⁰–19⁰⁵
P62 Fallpräsentation – Kombinationstherapie von Imatinib mit chirurgischer Exzision bei ausgedehntem Dermatofibrosarkoma protuberans im Gesicht
F. Weihsengruber, L. Jungbauer (Wien/AT), A. Gaggl (Salzburg/AT)
K. Rappersberger (Wien/AT)
- 19⁰⁶–19¹¹
P63 Lymphangiosis melanomatosa einer kompletten Extremität
A. Pinter, R. Schlosser, I. Hrgovic, R. Kaufmann
M. Meissner (Frankfurt a. M.)
- 19¹²–19¹⁷
P64 Disseminierte Xanthom-artige Tumoren bei einer 57-jährigen Frau
A. Zahn, O. Weigert, J. Kasumovic, B. Hermes (Berlin)
- 19¹⁸–19²³
P65 Atypischer lipomatöser Riesentumor am Kopf einer 92-jährigen Patientin
B. Brauns (Göttingen), D. Katenkamp (Jena), L. Hofmann
M. P. Schön, K.-M. Thoms (Göttingen)
- 19²⁴–19²⁹
P66 Fallbericht – Entwicklung eines basosquamösen Karzinoms unter Behandlung mit Picato® Gel wegen aktinischen Keratosen
E. Tasler-Salloum (Nürnberg)

Experimentelle Dermatologie

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge am Freitag, 27. September 2013, im Rahmen der Sitzung

„Kurzvorträge der Poster 7 • Experimentelle Dermatologie“ im Festsaal präsentiert (siehe Seite 63).

- 18³⁰–18³⁵
P67 Dimethylfumarate inhibits lymphangiogenesis by cell cycle regulation*
J. Hrgovic, E. Valesky, M. Doll, A. Pinter, R. Kaufmann
M. Meissner (Frankfurt a. M.)
- 18³⁶–18⁴¹
P68 Der PI3K-Signaltransduktionsweg induziert die Expression von
NKG2D Stressliganden auf Melanomzellen und verstärkt deren
Sensitivität für Natürliche Killerzellen
J. Baingo, F. Zhao, A. Heinemann (Essen), S. Haferkamp (Würzburg)
C. Falk, D. Schadendorf, A. Paschen (Essen)
- 18⁴²–18⁴⁷
P69 ZO-1 kontrolliert die Invasivität von Melanomzellen
M. A. T. Pandjaitan, C. Bohner, M. Zorn-Kruppa
S. Vidal-y-Sy (Hamburg), N. K. Haass (Woolloongabba/AU)
I. Moll, J. M. Brandner (Hamburg)
- 18⁴⁸–18⁵³
P70 Functional and molecular genetic analyses of 9 newly identified XPD-
deficient patients reveal a novel mutation resulting in TTD as well as
in XP/CS complex Phenotypes*
S. Emmert, A. Schäfer (Göttingen), A. Gratchev (Mannheim)
C. Seebode, L. Hofmann, S. Schubert, P. Laspe, A. Apel
A. Ohlenbusch, M. Tzvetkov (Göttingen), C. Weishaupt
V. Oji (Münster), M. P. Schön (Göttingen)
- 18⁵⁴–18⁵⁹
P71 MicroRNA miR-125b reguliert die c-Jun Proteinexpression im malignen
Melanom
M. Kappelmann, S. Kuphal, G. Meister (Regensburg)
L. Vardimon (Tel Aviv/IL), A.-K. Bosserhoff (Regensburg)
- 19⁰⁰–19⁰⁵
P72 Entwicklung einer Gel-Formulierung auf Imiquimod-Basis zur
transkutanen Vakzinierung von Tumoren
P. Stein, K. Gogoll, A. Solimann (Mainz), S. Stevanovic (Tübingen)
H. Schild, P. Langguth, M. Radsak (Mainz)

* Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

- 19⁰⁶–19¹¹
P73 Microarray basierte microRNA Expressionsprofile im malignen Melanom
M. Sand, D. Georgas, S. Hessam, M. Skrygan, T. Gambichler
P. Altmeyer, F. G. Bechara (Bochum)
- 19¹²–19¹⁷
P74 Ausschaltung von Desmoglein 2 in Melanomzellen führt zu verstärkter Migration und zur Hochregulierung von Secretogranin II
W. K. Ludwig-Peitsch, Y. Dörflinger (Mannheim, Heidelberg)
R. Fischer-Colbrie (Innsbruck/AT), V. Huck, A. Bauer (Mannheim)
J. Utikal, S. Goerdts, S. W. Schneider (Mannheim, Heidelberg)
- 19¹⁸–19²³
P75 Analyse von Todesrezeptor-assoziierten Caspase 8-Komplexen
I. Karl, M. Joßberger-Werner, H. Wajant, T. Giner (Würzburg)
- 19²⁴–19²⁹
P76 Restriktion von p53 im Merkelzellkarzinom ist unabhängig von T-Antigenen des Merkelzell-Polyomavirus
S. Haferkamp, R. Houben, C. Dreher, S. Angermeyer
A. Borst (Würzburg), J. Utikal, W. K. Ludwig-Peitsch (Mannheim)
D. Schrama (Graz/AT), S. Hesbacher (Würzburg)
- 19³⁰–19³⁵
P77 PDGFR alpha und das Merkelzellkarzinom – pS478P Polymorphismus und PDGFR-Inhibitoren
D. Schrama, C. Ritter, J. C. Becker (Graz/AT)
- P78 Nachweis von Smoothed in Merkelzellkarzinom-Zelllinien
T. Tilling, P. Houdek, S. Vidal-y-Sy, J. M. Brandner, I. Moll (Hamburg)

Kutane Nebenwirkungen und Dermatochirurgie

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge am Freitag, 27. September 2013, im Rahmen der Sitzung

„Kurzvorträge der Poster 8 • Kutane Nebenwirkungen und Dermatochirurgie“ im Weißen Saal präsentiert (siehe Seite 63).

- 18³⁰–18³⁵
P79 Retardiertes low-dose Doxycyclin – Eine Behandlungsoption für EGFR- und MEK-Inhibitor induzierten Rash?
J. Vaubel, E. Livingstone, L. Zimmer, D. Schadendorf (Essen)
- 18³⁶–18⁴¹
P80 Measurement of patient satisfaction and the characterization of application-site pain with ingenol mebutate 150 mcg/g gel in patients treated on the face or scalp*
J. Weiss (Snellville, GA/US), J. R. Zibert (Ballerup/DK)
- 18⁴²–18⁴⁷
P81 Granuloma anulare unter Vemurafenibtherapie
S. Lee, A. Enk, J. Hassel (Heidelberg)
- 18⁴⁸–18⁵³
P82 Leukozytoklastische Vaskulitis unter Vemurafenib-Therapie
H. Asper, D. Heller-Schenck, V. Schacht, A. Kapp
R. Gutzmer (Hannover)
- 18⁵⁴–18⁵⁹
P83 Vemurafenib, Strahlentherapie und Radiodermatitis bei einem Patienten mit malignem Melanom und einer BRAF V600M Mutation
E. Kigitsidou, R. Hein, A. Krackhardt, K. Specht, J. Ring
B. Belloni (München)
- 19⁰⁰–19⁰⁵
P84 Erfolgreiche Desensibilisierung bei Dacarbazin-Soforttypallergie
L. Trog, O. Angün, U. Jappe, D. Zillikens, P. Terheyden (Lübeck)
- 19⁰⁶–19¹¹
P85 Defektdeckung nach operativer Hauttumorentfernung im Kopf-Hals-Bereich mittels gestielter Hautlappenplastik anhand eines Fallbeispiels
H. Tolk, M. Alter, M. Leffler, P. Al Ghazal, A. Kapp, R. Gutzmer (Hannover)
- 19¹²–19¹⁷
P86 Rekonstruktion fehlender Ohrteile mit anterior gestieltem retroaurikulären Umklappklappen
A. Ghassemi, M. Heinz, M. Gerressen (Aachen)
A. Modabber (Aachen, Zwickau), A. Rübber, F. Hölzle (Aachen)

* Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten.

- 1918–1923
P87 Deckung von Gesichtsdefekten mittels Facelifting-Inzision und Komposit-Lifting
A. Ghassemi, S. Shamsinejad (Mönchengladbach)
M. Gerressen (Zwickau), A. Modabber, A. Rübben, F. Hölzle (Aachen)
- 1924–1929
P88 Wertigkeit und Modifikation des Transpositionsflaps nach LIMBERG für die ambulante Behandlung bösartigerfazialer Tumoren
L. Tischendorf (Halle a. d. S.)
- P89 Rekonstruktion des unteren Nasendrittels
A. Ghassemi, J. Sprute (Aachen), M. Gerressen (Zwickau)
A. Rübben (Aachen)

Melanom

Die mit Uhrzeiten gekennzeichneten Poster werden zusätzlich als Kurzvorträge am Freitag, 27. September 2013, im Rahmen der Sitzung „Kurzvorträge der Poster 9 • Melanom“ im Grünen Saal präsentiert (siehe Seite 63).

- 1830–1835
P90 Die serologischen Biomarker SAA, CRP, S100B und LDH als Prädiktoren des Therapieerfolgs beim metastasierten Melanom
S. Schirmer-Kamawal, I. Haubitz (Würzburg)
P. Findeisen (Mannheim), E. B. Bröcker, S. Ugurel (Würzburg)
- 1836–1841
P91 Hochrisikopatienten mit zwei oder mehr primären Melanomen haben eine bessere Prognose
M. Jantke, H. P. Bertsch, L. Hofmann, H. Hänßle, M. P. Schön
L. Kretschmer (Göttingen)
- 1842–1847
P92 Intermittierende Behandlung eines metastasierten Melanoms mit Vemurafenib führt zu einem wiederholten Ansprechen
S. Schäfer, A. Hauschild, K. C. Kähler (Kiel)
- 1848–1853
P93 BRAF-positives metastasiertes malignes Melanom auf dem Boden eines Riesenpigmentnaevus – kein Ansprechen auf Vemurafenib
R. Schlosser, S. Pätzold (Frankfurt a. M.), R. Büttner (Köln)
A. Roesch (Homburg a. d. Saar), R. Kaufmann
M. Meissner (Frankfurt a. M.)

- 18⁵⁴–18⁵⁹
P94 Kombination von BRAF-Inhibitoren (BRAFi) und zerebraler Bestrahlung bei Patienten mit metastasiertem Melanom – eine mögliche Behandlungsoption für neu aufgetretene oder progrediente Hirnmetastasen unter Therapie mit BRAF-Inhibitoren
N. Rompoti, B. Schilling, E. Livingstone, K. Griewank, U. Hillen
W. Sauerwein, C. Pöttgen, M. Stuschke, D. Schadendorf
L. Zimmer (Essen)
- 19⁰⁰–19⁰⁵
P95 Langanhaltende Tumorremission nach Gabe von Vemurafenib für insgesamt 8 Tage
H. Mitzel, S. Grabbe, C. Loquai (Mainz)
- 19⁰⁶–19¹¹
P96 Vemurafenib bei Hirnmetastasen des Melanoms
M. Mohr, O. Angün, D. Zillikens, P. Terheyden (Lübeck)
- 19¹²–19¹⁷
P97 BRAFV600 Mutationen sind stabil in Primärtumoren und korrespondierenden Metastasen nachweisbar – eine Analyse von 160 Tumorproben mittels next generation sequencing und cobas BRAFV600 Test
I. Satzger, L. Marks (Hannover), M. Kerick, S. Klages (Berlin)
J. Rüschoff, P. Middel (Kassel), V. Schacht, A. Kapp (Hannover)
B. Timmermann (Berlin), R. Gutzmer (Hannover)
- 19¹⁸–19²³
P98 15 Jahre Melanom – Nachsorge in der Praxis – Ergebnisse und Kosten
J. F. Kreusch, S. E. Heilscher (Lübeck)
- 19²⁴–19²⁹
P99 Ein Indexwert zur Erfassung der diagnostischen Schwierigkeit von Melanomen
J. F. Kreusch (Lübeck)
- P100 Erfolgreiche intermittierende B-Raf Inhibitortherapie eines Patienten mit metastasiertem Melanom – Der Schlüssel zur Verzögerung einer Therapieresistenz?
A. Mattern, I. Satzger, A. Kapp, M. Alter, R. Gutzmer (Hannover)

| | | | | | |
|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|------------------------|
| A | | | | | |
| Aigner, B. | 64, 82 | Emmert, S. | 51, 78, 79, 85 | Jalili, A. | 48 |
| Akgül, B. | 52 | Enk, A. | 54, 75, 87 | Janssen, E. | 76 |
| Al Ghazal, P. | 64, 87 | Erkens, A.-S. | 80 | Jantke, M. | 78, 88 |
| Albrecht, K. | 47 | | | Jentschke, E. | 53 |
| Albrecht, S. | 72 | F | | John, S. M. | 68 |
| Alt-Epping, B. | 47 | Felcht, M. | 45 | Jungbauer, L. | 84 |
| Alter, M. | 55, 75, 87, 89 | Flaig, M. | 44 | | |
| Altmann, B. | 82 | Forschner, A. | 71 | K | |
| Asper, H. | 87 | | | Kaatz, M. | 51, 53 |
| Assaf, C. | 45, 48, 77 | G | | Kähler, K. C. | 45, 51, 71 |
| Augustin, M. | 67, 68, 76, 78 | Garbe, C. | 54, 64, 69, 74 | | 78, 80, 81, 88 |
| | | Garraway, L. | 60 | Kämpgen, E. | 47 |
| B | | Gebhardt, C. | 52, 80 | Kappelmann, M. | 85 |
| Baingo, J. | 85 | Gellrich, S. | 64, 76 | Karl, I. | 86 |
| Bauer, J. | 54 | Ghassemi, A. | 87, 88 | Karrer, S. | 60 |
| Baur, V. | 76 | Goebeler, M. | 64, 75, 80 | Kaufmann, R. | 47, 82, 84, 85, 88 |
| Becker, J. C. | 38, 52, 64, 86 | Göppner, D. | 58, 83 | Kigitsidou, E. | 81, 87 |
| Belova, I. | 53, 78 | Grabbe, S. | 42, 47, 80, 89 | Kirschke, J. | 82 |
| Berking, C. | 38, 47, 73 | Grimm, J. | 72 | Klemke, C.-D. | 45 |
| Bernhardt, M. | 58 | Groffik, A. | 58, 80 | Klode, J. | 46, 70 |
| Blasig, H. | 75 | Groff-Kellermann, B. | 47 | Kornek, T. | 76, 78 |
| Blum, A. | 69, 74 | Gutzmer, R. | 42, 45, 47, 67 | Krengel, S. | 80 |
| Bosserhoff, A.-K. | 55, 85 | | 75, 80, 87, 89 | Kretschmer, L. | 46, 64, 78, 79, 88 |
| Braathen, L. R. | 73 | H | | Kreusch, J. F. | 69, 74, 75 |
| Breuninger, H. | 46, 78 | Haas, C. | 46 | Kurschat, P. | 47, 76, 83 |
| Brunner, G. | 64 | Haferkamp, S. | 85, 86 | | |
| Buder, K. | 80 | HänBle, H. | 69, 74, 78, 79, 88 | L | |
| Buer, J. | 46 | Hassel, J. | 45, 75, 87 | Lee, S. | 87 |
| | | Hauptmann, N. | 80 | Leiter-Stöppke, U. | 55 |
| C | | Hauschild, A. | 46, 51, 54, 56 | Leverkus, M. | 55 |
| Coras, B. | 69 | | 64, 78, 80, 88 | Livingstone, E. | 78, 87, 89 |
| | | Heinemann, A. | 48, 85 | Long, G. | 60 |
| D | | Heinerling, L. | 63 | Lonsdorf, A. | 53 |
| Dabrowski, E. | 82 | Herbst, R. A. | 51, 82, 83 | Loquai, C. | 47, 51, 54, 71, 80, 89 |
| Degen, A. | 80 | Hillen, U. | 51, 55, 76, 89 | Ludolph-Hauser, D. | 66 |
| Diepgen, T. L. | 68 | Hofmann, L. | 78, 79, 84, 85, 88 | Ludwig-Peitsch, W. K. | 86 |
| Dietel, M. | 54 | | | | |
| Dippel, E. | 45, 63, 78, 83 | Hofmann-Wellenhof, R. | 69, 74 | M | |
| Dirschka, T. | 60, 66, 67, 79 | Höller, C. | 66 | Maier, T. | 73 |
| | | Homey, B. | 45 | Maschke, J. | 44, 51 |
| E | | Hrgovic, I. | 77, 84, 85 | Mauch, C. | 63, 83 |
| Eggermont, A. | 46 | Hübner, J. | 47 | Meier, F. | 47, 58 |
| Eigentler, T. | 51, 69, 78 | Hüneke, J. | 83 | MeiB, F. | 53 |
| Eming, S. | 52 | | | Meissner, M. | 48, 77, 82, 84, 85, 88 |

S

| | | | | | |
|-------------------|----------------|---------------|----|----------------|----|
| Messerschmidt, A. | 53 | Sachse, M. M. | 53 | Trebing, D. | 80 |
| Meyer, Y. | 76 | Sahin, U. | 52 | Trefzer, U. | 56 |
| Mitzel, H. | 89 | Salz, M. | 75 | Trog, L. | 87 |
| Mohr, P. | 42, 51, 56, 67 | Sand, M. | 86 | Tüttenberg, A. | 48 |
| Mohr, M. | 89 | Sander, C. A. | 44 | Tüting, T. | 55 |

N

| | | | | | |
|-----------------|--------|-----------------|----------------------------|--|--|
| Nagel, E. | 46 | Schadendorf, D. | 42, 46, 54, 56 | | |
| Nashan, D. | 53 | Schadendorf, C. | 60, 76, 78, 81, 85, 87, 89 | | |
| Nguyen, V. A. | 66 | Schäd-Trcka, S. | 81 | | |
| Nicolay, J. | 48, 77 | Schäfer, I. | 53, 76, 78 | | |
| Nindl, I. | 52 | Schäfer, S. | 80, 88 | | |
| Norrenbrock, S. | 83 | Schäkel, K. | 52 | | |
| Novak, B. | 75, 79 | Schilling, B. | 48, 58, 89 | | |

O

| | | | | | |
|------------------|--------|----------------------|--------|--------------------|------------|
| Ockenfels, H. M. | 79 | Schirmer-Kamawal, S. | 88 | Vaubel, J. | 70, 74, 87 |
| Ose, C. | 70, 74 | Schlaak, M. | 76, 83 | Vehling-Kaiser, U. | 66 |
| Ostendorf, R. | 78 | Schlosser, R. | 84, 88 | Vlanti, V. | 83 |
| | | Schmid-Wendtner, M. | 73 | Volkenandt, M. | 60, 70 |

P

| | | | | | |
|----------------------|--------|-----------------------|----------------------------|--|--|
| Pandjaitan, M. A. T. | 85 | Schönbach, M. P. | 51, 53, 78, 79, 84, 85, 88 | | |
| Paschen, A. | 39, 85 | Schrarna, D. | 86 | | |
| Paß, R. | 46 | Schultheis, K. | 82 | | |
| Patsinakidis, N. | 77 | Schultz, E. S. | 63, 76 | | |
| Paulitschke, V. | 66 | Schulz, A. | 70 | | |
| Pehamberger, H. | 66 | Schulze, H.-J. | 51 | | |
| Penzel, R. | 54 | Seegenschmiedt, M. H. | 58 | | |
| Pfister, H. | 52 | Stadler, R. | 45, 76 | | |
| Pföhler, C. | 58 | Starz, H. | 46 | | |
| Pinter, A. | 84, 85 | Stege, H. | 73, 77 | | |
| Plachouri, K.-M. | 82 | Stein, P. | 85 | | |
| Presser, D. | 75 | Stockfleth, E. | 52, 79 | | |
| | | Stoffels, I. | 70 | | |
| | | Stolz, W. | 74 | | |
| | | Ströbel, P. | 54 | | |
| | | Szeimies, R.-M. | 60, 64, 67, 73 | | |

R

| | | | | | |
|----------------|--------------------|--|--|--|--|
| Reinhold, U. | 66 | | | | |
| Reusch, M. | 58, 66, 67, 76, 78 | | | | |
| Richtig, E. | 66, 82 | | | | |
| Ritter, C. | 58, 86 | | | | |
| Roesch, A. | 39, 55, 88 | | | | |
| Rompel, R. | 68, 78 | | | | |
| Rompoti, N. | 81, 89 | | | | |
| Rübben, A. | 77, 87, 88 | | | | |
| Rudolph, B. M. | 80 | | | | |
| Rütten, A. | 83 | | | | |


T

| | | | | | |
|--------------------|----------------|--|--|--|--|
| Tasler-Salloum, E. | 84 | | | | |
| Terheyden, P. | 63, 82, 87, 89 | | | | |
| Thiessen, N. | 83 | | | | |
| Thoms, K.-M. | 79, 84 | | | | |
| Thude, S. | 75 | | | | |
| Thum, D. | 81 | | | | |
| Tischendorf, L. | 88 | | | | |
| Tolk, H. | 87 | | | | |

Z

| | | | | | |
|----------------|----------------------------|--|--|--|--|
| Zahn, A. | 84 | | | | |
| Zhao, F. | 48, 85 | | | | |
| Zibert, J. R. | 75, 87 | | | | |
| Zimmer, L. | 45, 63, 71, 76, 81, 87, 89 | | | | |
| zur Hausen, A. | 48 | | | | |





Entdecken Sie eine revolutionäre Methode zur nicht-invasiven Erkennung von Melanomen

Nevisense.

Misst was man nicht sehen kann.

Jetzt gibt es eine innovative Methode für eine verbesserte Genauigkeit bei der Erkennung von malignen Melanomen. Sie heißt Nevisense und ist schon bald in ganz Deutschland erhältlich. In einem einfachen, 5 Minuten dauernden Verfahren können Ärzte mithilfe von Nevisense verdächtige Läsionen vor der Exzision objektiv bewerten. Die patentierte Methode der elektrischen Impedanzspektroskopie (EIS), die sich auf 20 Jahre lange Forschungsarbeit am Karolinska Institutet stützt und jetzt im Rahmen der größten bisher durchgeführten Prospektivstudie im Bereich der Erkennung maligne Melanome klinisch überprüft ist, lässt sich sicher, schmerzlos und nicht-invasiv anwenden. Damit wurde ein einzigartiges Werkzeug geschaffen, das unterstützend für die Diagnose eingesetzt werden kann und somit besser informierte, zuversichtliche klinische Entscheidungen ermöglicht.

Besuchen Sie uns am Stand 10.
Weitere Informationen finden Sie unter
www.nevisense.de




NEVISENSE™

by SCIBASE



Die abnorme Aktivierung des **Hedgehog**-Signalwegs spielt bei der Pathogenese des **Basalzellkarzinoms** eine entscheidende Rolle¹⁻³



Was wäre, wenn wir die Signale hemmen könnten?

1. Bale AE, Yu KP. The hedgehog pathway and basal cell carcinomas. *Hum Mol Genet* 2001;10:757-762.
2. Hutchin ME, Keriapper MS, Grachtchouk M, et al. Sustained Hedgehog signalling is required for basal cell carcinoma proliferation and survival: conditional skin tumorigenesis recapitulates the hair growth cycle. *Genes Dev* 2005;19:214-223.
3. Epstein EH. Basal cell carcinomas: attack of the hedgehog. *Nat Rev Cancer* 2008;8:743-754.