

Bericht

**Onkologisches Zentrum
für 2025**

DONAUISAR Klinikum gKU

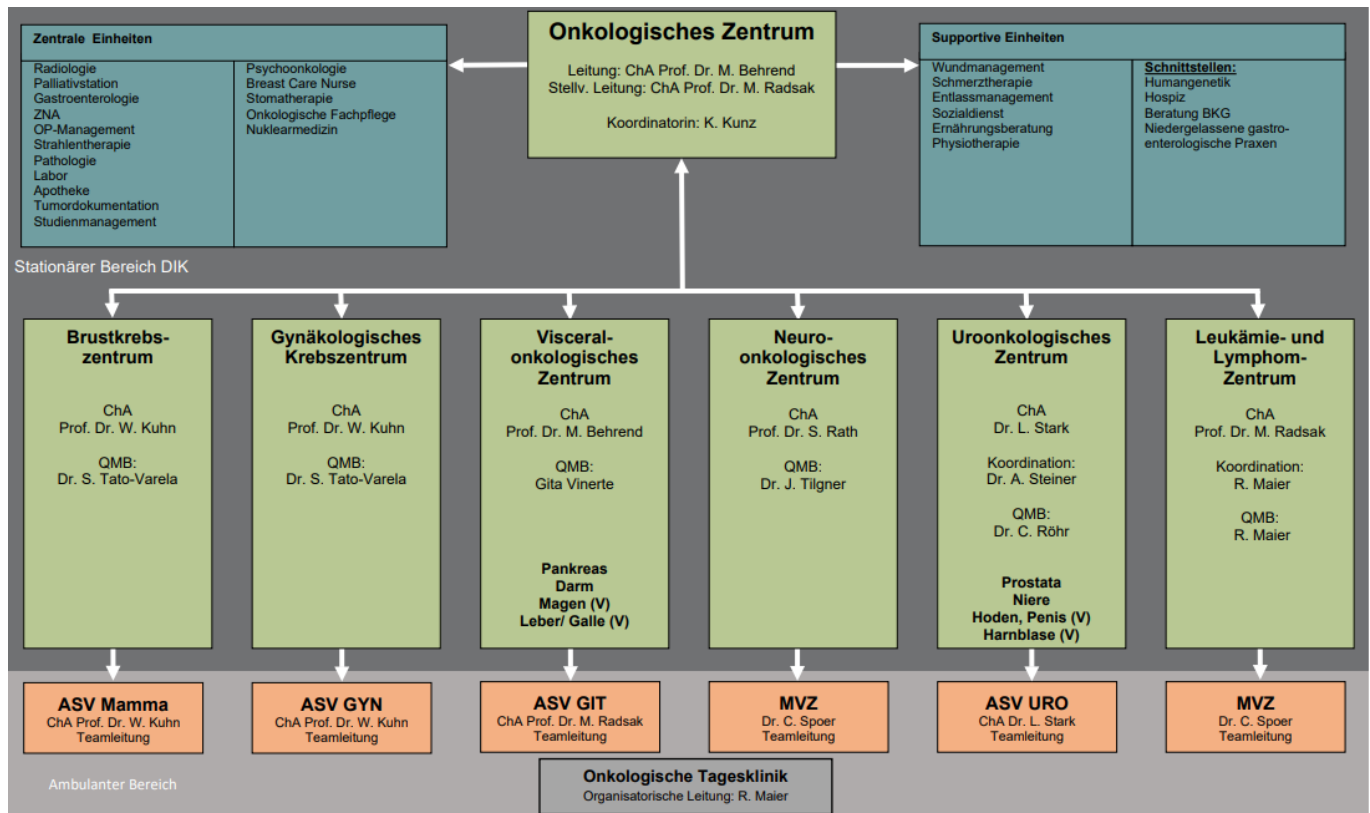
Deggendorf-Dingolfing-Landau

Inhaltsverzeichnis

1	Onkologisches Zentrum und seine Partner	3
1.1	Organigramm.....	3
1.2	Kooperationspartner	3
2	Fachärztinnen und Fachärzte	3
3	Erbrachte besondere Aufgaben	4
3.1	Tumorboards	4
3.2	Beratung anderer Krankenhäuser	4
3.3	Besondere Behandlungsverfahren.....	4
4	Qualitätssicherung und -verbesserung	4
4.1	Zertifizierung.....	4
4.2	Interne Audits	5
4.3	Einweiserbefragung.....	5
4.4	Patientenbefragung & Beschwerden.....	5
4.5	Risikomanagement.....	5
4.6	ZENZY-Softwareprogramm.....	5
4.7	Kompetenz	5
4.8	Qualitätssicherung.....	5
4.9	SOP (Standard Operating Procedure)	5
5	Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	6
6	Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Onkologischen Zentren	7
7	Wissenschaftliche Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren)	7
8	klinische Studien	9

1 Onkologisches Zentrum und seine Partner

1.1 Organigramm



1.2 Kooperationspartner

Eingebunden in die Behandlungsstrategie sind neben Abteilungen aus dem DONAUISAR Klinikum auch externe Partner, deren Verantwortung vertraglich geregelt ist und die über die bestehenden Besprechungsstrukturen in den Betriebsablauf integriert sind. Wichtige Kooperationspartner sind auf unserer [Homepage](#) sowie auf der Seite von [OncoMap](#) einsehbar.

2 Fachärztinnen und Fachärzte

Klinik	Anzahl / Bezeichnung weiterer Fachärzte
Viszeralonkologisches Zentrum (Darm, Pankreas)	8 Fachärzt*innen für Chirurgie
Neuroonkologisches Zentrum	8 Fachärzt*innen für Neurochirurgie 4 Fachärzt*innen für Neuroradiologie
Uroonkologisches Zentrum (Prostata, Niere)	3 Fachärzt*innen für Urologie
Brustkrebszentrum	3 Fachärzt*innen für Frauenheilkunde
Gynäkologisches Krebszentrum	2 Fachärzt*innen für Frauenheilkunde & gynäkologische Onkologie
Leukämie- und Lymphomzentrum	4 Fachärzt*innen für Onkologie
Radiologie	5 Fachärzt*innen für Radiologie

Klinik	Anzahl / Bezeichnung weiterer Fachärzte
Zentrum für Bildgebende Diagnostik und Interventionelle Therapie (BiDiT)	
Institut für Pathologie - Molekularpathologie – Zytologie Gemeinschaftspraxis am Klinikum Deggendorf	8 Fachärzt*innen für Pathologie

3 Erbrachte besondere Aufgaben

3.1 Tumorboards

Onkologische Patientinnen und Patienten werden in regelmäßig stattfindenden, wöchentlichen Tumorboards der beteiligten Fachabteilungen vorgestellt. Dabei werden auch Fälle niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie anderer Krankenhäuser interdisziplinär eingebunden. Zu den teilnehmenden Disziplinen zählen unter anderem die Strahlentherapie, Radiologie, Pathologie, Palliativmedizin sowie die onkologische Fachpflege.

Die Teilnahme an den Tumorboards steht zudem Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten anderer Kliniken offen und gewährleistet die Erfüllung der im Weiterbildungscurriculum der Bayerischen Landesärztekammer geforderten Vorgaben.

Zentrum	Zyklus Tumorkonferenz
Viszeralonkologisches Zentrum + Leukämie- und Lymphomzentrum	Mittwoch 16:00
Uroonkologisches Zentrum	Mittwoch 12:30 oder 17:00
Gynäkologisches Zentrum + Brustzentrum	Dienstag 15:30
Neuroonkologisches Zentrum	Donnerstag 12:30

3.2 Beratung anderer Krankenhäuser

Als akkreditiertes Zweitmeinungszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft erbringt das Onkologische Zentrum regelmäßig Beratungen, aber auch Telekonsile für Kliniken und Praxen im Umfeld. Mit diesen Krankenhäusern bestehen Kooperationsvereinbarungen.

3.3 Besondere Behandlungsverfahren

Einen da Vinci gibt es bereits seit fünf Jahren in den OP-Sälen des Klinikum Deggendorf. Seit dem 20. Januar ist nun auch die neueste Generation im Einsatz: der da Vinci 5. Mit diesem hochmodernen System ergänzt das DONAUISAR Klinikum den bereits etablierten OP-Roboter und setzt erneut Maßstäbe in der Patientenversorgung. Die innovative Technologie ermöglicht noch präzisere und schonendere Eingriffe und stärkt damit die hohe medizinische Versorgungsqualität am Standort Deggendorf.

[Mehr.](#)

4 Qualitätssicherung und -verbesserung

4.1 Zertifizierung

In 2004 erfolgte die Erstzertifizierung des Brustkrebiszentrums nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der DIN EN ISO 9001 am DONAUISAR Klinikum. Im Laufe der Zeit wurde die Zertifizierung um ein Onkologisches Zentrum, ein Viszeralonkologisches Zentrum, ein Gynäkologisches Krebszentrum, ein Prostatazentrum und ein Neuroonkologisches Zentrum erweitert. Seit 2025 wurden das Uroonkologische Zentrum sowie das Hämatonkologische Zentrum erstzertifiziert. Einmal jährlich werden alle Bereiche, die in die Zertifizierung eingeschlossen sind von externen Experten geprüft. Seit 2008 wird das DONAUISAR Klinikum gKU hausübergreifend nach dem KTQ-Verfahren zertifiziert. Die Visitationen finden alle 3 Jahre statt.

4.2 Interne Audits

Mindestens einmal jährlich werden die Prozesse intern überprüft. Neben den Audits der Abteilung Qualitätsmanagement und Prozessgestaltung (QMUP) erfolgen Begehungen durch die Hygiene, den Datenschutz, die Apotheke, das Risikomanagement, die Transfusionsbeauftragte, den Arbeitsschutz/ Brandschutz, durch die Informationssicherheit (CISO) sowie in einzelnen übergreifenden Bereichen auch durch das Compliancemanagement. Zu allen Begehungen werden Berichte erstellt und Feststellungen mit den Abteilungen beseitigt. Zur digitalen Bearbeitung der internen Audits wurde die Software Intrafox implementiert.

4.3 Einweiserbefragung

Eine Einweiserbefragung wurde im Jahr 2025 im Rahmen eines Pilotprojekts online bei den Einweisern durchgeführt. Aufgrund eines Wechsels in der Marketingleitung sowie des anschließenden Vorstandswechsels wurde das Projekt einer Onlinebefragung der Einweiser des Onkologischen Zentrums für Jahr 2026 weiterentwickelt. Ein erster „Probelauf“ ist für Juni 2026 geplant.

4.4 Patientenbefragung & Beschwerden

Die Meinung von Patienten wird am DONAUISAR Klinikum kontinuierlich abgefragt. Hierzu erhalten stationäre und ambulante Patienten einen Fragebogen. Die Bewertung der Rückmeldungen und der Rücklaufquoten erfolgen über die Abteilung Qualitätsmanagement. Eine Fachabteilungsspezifische und zentrumsspezifische Auswertung liegt vor. Ergänzt wird dies regelmäßig durchgeführte Befragungen im ambulanten Bereich, was auch die Leistungen der Kooperationspartner umfasst.

Für den Fall einer Beschwerde wurde durch die Abteilung Kommunikation und Marketing mit Unterstützung der Software Intrafox ein strukturiertes Beschwerdemanagement eingerichtet und regelmäßig ausgewertet.

4.5 Risikomanagement

Ein Risikomanagement wurde eingerichtet, zu dessen Bestandteil Risikoanalysen, Zwischenfallkonferenzen, M&M Konferenzen, Begehungen und ein CIRS Meldesystem zählen. Bei Bedarf werden zu den jeweiligen Themen Maßnahmen definiert und deren Umsetzung verfolgt.

4.6 ZENZY-Softwareprogramm

Im Rahmen der medikamentösen Tumorthherapie wird die Software ZENZY eingesetzt. Ziel des Einsatzes ist die Minimierung von Behandlungsfehler, durch die gesichert fehlerfreie Vorgaben der medikamentösen Behandlung, wie z.B. Begleitmedikation, Dosierungen und Applikationsformen. Fehler in Substanzauswahl und Dosierung, Applikationsmodalität oder Begleitmedikation werden verringert.

4.7 Kompetenz

Um eine exzellente Behandlungsqualität kontinuierlich anbieten zu können, ist es notwendig eine gleichbleibende hohe Kompetenz des Personals zu gewährleisten. Hierzu erfolgen regelmäßig interne und externe Schulungsmaßnahmen. Die Patientenversorgung wird durch examiniertes und fachweitergebildetes Pflegepersonal, Fachärzten und weiteren Experten (z.B. Sozialdienst, Psychoonkologen, Ernährungsberater...) durchgeführt.

4.8 Qualitätssicherung

Für eine zahlenbasierte Bewertung der Behandlung erfolgt eine Teilnahme und Meldung von Daten unter anderem an das Tumorregister, die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), das IQM und die LAG. Bei Tendenz zur Unterschreitung von Vorgaben werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

4.9 SOP (Standard Operating Procedure)

Um einen Standard in der Behandlung umzusetzen, wurden Prozesse verschriftlicht und werden jedem Mitarbeiter über ein Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung gestellt. Bei der Erstellung werden gesetzliche Anforderungen

genauso berücksichtigt, wie auch Vorgaben von Leitlinien. Die Abteilungen verantworten den Inhalt der Dokumente. Das zentrale Qualitätsmanagement pflegt die Software und koordiniert die Revision der Dokumente

5 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Das onkologische Zentrum und dessen Abteilungen organisieren regelmäßig Veranstaltungen.

Onkologisches Zentrum

- 1x jährlich Lenkungsgremium mit fester Teilnehmerliste, siehe DA Geschäftsordnung Lenkungsgremium OZ
- 3x jährlich Qualitätszirkel unter Einbezug von niedergelassenen Ärzten und Kooperationspartner des onkologischen Zentrums
- 2x jährlich interdisziplinäre M&M Konferenzen
- Comprehensive Cancer Center Ostbayern (CCCO): Netzwerktreffen, Kongressnachlese, Regensburger Onkologieforum, Einbringen von Patienten in Tumorkonferenzen

Viszeralonkologisches Zentrum

- Qualitätszirkel Darm
- M&M-Konferenzen
- Informationsveranstaltung Darmkrebs
- Vortragsreihe Gesundheit im Dialog

Neuroonkologisches Zentrum

- Qualitätszirkel
- M&M-Konferenzen
- Neuroonkologischer Patiententag

Prostatakrebszentrum

- Qualitätszirkel
- M&M-Konferenzen
- Urologie-Tag
- Vortrag Prostatakrebs
- Vortrag Selbsthilfegruppe Prostata

Brustkrebszentrum / Gynäkologisches Krebszentrum

- Qualitätszirkel
- M&M-Konferenzen
- Vortrag zur Frauengesundheit

Leukämie- und Lymphomzentrum

- Qualitätszirkel
- M&M-Konferenzen
- Informationsveranstaltung zum Darmkrebs
- Neuroonkologischer Patiententag

6 Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Onkologischen Zentren

Onkologisches Zentrum

- Comprehensive Cancer Center Ostbayern (CCCO): Netzwerktreffen, Kongressnachlese, Regensburger Onkologieforum, Einbringen von Patienten in Tumorkonferenzen

Viszeralonkologisches Zentrum

- Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren

Neuroonkologisches Zentrum

- Niederschwelliger Austausch mit diversen Kliniken und Abteilungen, insbesondere mit der Abteilung Neuroonkologie der Universität Regensburg, Cyberknife-Zentrum München, Klinik für Radioonkologie / Universitätsklinikum Rechts d. Isar München

Leukämie- und Lymphomzentrum

- Comprehensive Cancer Center München: Einbringen von Patienten in Tumorkonferenzen
- Klinikum Straubing: Niederschwelliger Austausch über Versorgung gemeinsamer Patienten

7 Wissenschaftliche Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren)

Brustkrebszentrum / Gynäkologisches Krebszentrum

- 2026 – Sara Tato Varela, Walther Christian Kuhn. Three therapeutic modalities for advanced ovarian cancer: real world data from a certified oncological center. *Oncol Res Treat*, accepted for publication.
- 2026 –Peter Kubatka · Andrea Kapinova · Bianka Bojkova · Vennila Joseph · Slavomir Hornak · Karol Kajo · Dietrich Büsselberg · Karel Smejkal · Vadim Goncharenko · Barbara Mrazova · Miroslava Fövényes · Rostyslav Bubnov · Walther Kuhn · Javier Conde-Aranda · Ivica Smokovski · Ivana Stetkarova · Olga Golubnitschaja. From sympathetic overdrive phenotype to malignant transformation: 3PM-guided protection against health-to-disease transition and disease progression improving individual outcomes in primary and secondary care. *EPMA Journal*, publication in June 2026.
- 2026 – El Housheimi A, Tato Varela S, Kuhn WC. Prognosis and Therapy of Ovarian Cancer, Part 3: Follow-Up Care, Recurrence, and Screening, the Full Round Circle. *Oncol Res Treat*. 49(3):150-164.
- 2025 – Tato Varela S, El Housheimi A, Kuhn WC. Prognosis and Therapy of Ovarian Cancer: Part 2 - The Shifting Landscape of Medical Treatment in Ovarian Cancer. *Oncol Res Treat*. 48(10):643-654.
- 2025 – El Housheimi A, Tato Varela S, Kuhn W. Prognosis and Therapy of Ovarian Cancer, Part 1: Patient Selection and Surgical Management in Advanced Ovarian Cancer. *Oncol Res Treat*. 48(9):524-531.
- 2020 – Heuser C Diekmann A, Schellenberger B, Bohmeier B, Kuhn W, Karbach U, Ernstmann N, Ansmann L. Patient Participation in Multidisciplinary Tumor Conferences from the Providers' Perspective: Is It Feasible in Routine Cancer Care? *J Multidiscip Healthc*. 13:1729-1739.
- 2020 – Friedrich M Zinn W, Kolnsberg L, Kraft C, **Kuhn W**. Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) for Ovarian Cancer: Evaluation of Side Effects in a Single Institution Cohort. *Anticancer Res*. 40(3):1481-1486.

Leukämie- und Lymphomzentrum

- Lossa, J., T. Schnöder, F. Marini, M. M. Gaida, S.-J. Lee, A. Henrich, M. N. Hoehne, C. Thull Mogollon, K. Schütze, M. Klein, T. Bopp, H. Schild, D. Sasca, F. Heidel, S. Koschmieder, H. C. Probst, M. P. Radsak, S. Muth. Type-I Interferon activated NK cells control Polycythemia vera. *Blood* 2026, accepted
- Lang, B. N., S. L. Meiser, I. Hölzle, J. Pielenhofer, H. Spahn-Langguth, H. Schild, G. Hess, S. Grabbe, P. Staubach, P. Langguth, M. P. Radsak. Open-Label, Randomized Pilot Study to Evaluate Safety and Tolerability of a Novel Dermal Nanoparticulate Imiquimod Formulation in the Treatment of Actinic Keratosis. *Dermatol. Therapy* 2026, in press
- Mustafa, A.M., A. Nguyen, S. Kreissig, Y. Zeyn, Y. M. Gürbüzoglu, S. Stoldt, M. Bros, M. P. Radsak M, W. Brenner, L. Chen-Wichmann, C. Wichmann, O. H. Krämer. [Dual inhibition of PP2A and WEE1 induces apoptosis and mitotic catastrophe in cancer cells.](#) *Biomed Pharmacother.* 2026 May 8;199:119433. doi: 10.1016/j.bi-oph.2026.119433.
- Wild, S., S. Finger, A. Schulz, M. Aluia, J. Bravo, R. Kumar, J. Lagrange, G. Alanis-Lobato, V. Randriamboavonjy, J. Wild, M. Molitor, C. Müller, T. Zeller, A. Gieswinkel, A. Daiber, S. H. Karbach, M. Dörr, I. Fleming, P. Lurz, T. Münzel, M. Radsak, K. Schäfer, D. S. Krause, M. A. Andrade-Navarro, P. Wild, P. Wenzel. [MyD88 in myeloid cells drives angiotensin II-induced vascular inflammation, is associated with prevalent heart failure, and predicts all-cause mortality in arterial hypertension.](#) *Eur Heart J Open.* 2026 Feb 27;6(2):oeag031. doi: 10.1093/ehjopen/oeag031.
- Meyerhöfer, M., Y. Zhou, A. Gallego-Crespo, V. Shah, M. A. Behrendt, M. Saura-Pañella, B. Häupl, O. Todoriuk, M. Hartmann, M. Klein, C. Wölfel, P. S. Hähnel, C. S. Michel, S. Muth, T. Kindler, T. Bopp, H. Schild, S. J. Horton, M. P. Radsak, M. Theobald, G. S. Vassiliou, B. J. Huntly, M. W. Kühn, F. Butter, T. Oellerich, D. Sasca. Inhibition of p300/CREBBP catalytic activity drives context-dependent transcriptional activation in AML. *Blood* 2026, accepted. doi: 10.1182/blood.2025031924
- Ries, F., M. Klein, N. Rogmann, S. Többen, F. Marini, F. Heidel, M. P. Radsak. Characterization of the TREM-1 signaling landscape in human neutrophils. *PLoS One* 2026; 21:e0334007. DOI: [10.1371/journal.pone.0334007](#)
- Gandhi, S., M. P. Radsak, Y. Ueda, M.-M. Balp, A. Wiyani, O. Somenzi, J. Snellman, Y. Taylor, A. Simons, J. Panse. Clinical profile, humanistic and economic burden of paroxysmal nocturnal hemoglobinuria in patients treated with C5 inhibitors. *eJHaem.* 2026, DOI: 10.1002/jha2.70248
- Crodel, C. C., C. Kohnle, M. P. Radsak, H. Nüchel, S. Jilg, A. Hochhaus, F. H. Heidel, J. Hübner. Patient-reported outcomes regarding the use of complementary and alternative medicine (CAM) in BCR::ABL1-negative myeloproliferative neoplasias. *J Cancer Res Clin Onc.* 2026 (in press) doi: 10.1007/s00432-025-06421-5
- Burchert, A., F. Nicolini, P. Le Coutre, S. Saussele, A. Hochhaus, E. Tuere, S. Metzelder, K. Pauck, H. Garn, H. Raifer, M. Huber, N. Gattermann, M. Crysandt, P. Schafhausen, M. Bormann, M. Radsak, A. Guerci-Bresler, T. Illmer, M. Goebeler, P. Herhaus, L. L. Teichmann, G.-N. Franke, F. Lang, S. Krause, R. Mohle, M. Klausmann, F. Stegelmann, C. Lutz, G. Etienne, A. Stoltefuß, J. Göthert, T. Ernst, M. Abu-Samra, H.-G. Höffkes, A. Neubauer, Y. Wang, P. Weiland, C. Otto, L. Kiessler, T. Weber, L. Kroning, A. Nist, T. Stiewe, R. Hehlmann, B. Aminossadati, M. Wittenberg, K. Winterstein, T. Oellerich, M. Lechner, M. Pfirrmann, C. Schade-Brittinger, P. Klemm, and C. Michel. Randomized Phase 3 Trial of Ropoginterferon Alfa-2b Versus Surveillance After Tyrosine Kinase Inhibitor Discontinuation in Chronic Myeloid Leukemia (ENDURE/CML-IX). *Leukemia.* 2026 Feb;40(2):410-417. doi: 10.1038/s41375-025-02859-1.
- Brummer, C., K. Evert, F. Keil, J. Schmidt, M. Grube, W. Herr, M. Radsak, S. Mayer. [Sustained response to minimal-dose tagraxofusp in a patient with BPDCN and advanced chronic kidney disease.](#) *Ann Hematol.* 2026 Jan 15;105(1):18. doi: 10.1007/s00277-026-06794-8.
- Döhner, H., D. Späth, M. Saadati, W. Fiedler, K. Götz, E. Koller, J. Westermann, W. Vogel, M. Heuser, M. Lübbert, H. J. Tischler, U. Germing, L. L. Teichmann, L. Fransecky, A. Wölfler, D. Nachbaur, B. Hertenstein, R. Schroers, U. Martens, S. von Harsdorf, M. Radsak, G. Aschauer, S. Weißhaar, A. Corbacioglu, A. Schrade, V. I. Gaidzik, F. Thol, P. Paschka, L. Bullinger, A. Benner, K. Döhner, A. Ganser. A phase 3 study of intensive chemotherapy with or without dasatinib in core-binding factor acute myeloid leukemia. *Blood.* 2026;147:1735-1748. doi: 10.1182/blood.2025030722.

- Rausch, J., S. Herold, S. Liebhäuser, Y. Bülbül, E. Antunes Ferreira, T. Wenz, K. J. Legscha, M. Bros, F. Butsch, O. Kriege, K. Warnatz, M. Groß, K. Lehmborg, H. C. Lichtenfeld, P. La Rosée, M. P. Radsak, M. Theobald, H. Echchannaoui and M. Munder. Case Report: Late-onset primary hemophagocytic lymphohistiocytosis leading to the diagnosis of Griscelli Syndrome Type 2 in a young woman with phenotypically inapparent partial albinism. *Front Immunol.* 2025;16:1604460. doi: 10.3389/fimmu.2025.1604460
- Mustafa, A. H., G. Petrosino, M. Fischer, T. Schnöder, D. Gül, Y. Zeyn, C. Hieber, J. Lossa, S. Muth, M. Radsak, W. Brenner, M. Christmann, M. Bros, F. H. Heidel, and O. H. Krämer. The deacetylases HDAC1/HDAC2 control JAK2V617F-STAT signaling through the ubiquitin ligase SIAH2. *Signal Transduction and Targeted Therapy* 2025;10:275. doi: 10.1038/s41392-025-02369-7
- Tometten M., F. Beier, M. Kirschner, Y. Schumacher, J. Walter, M. Vieri, K. Kricheldorf, A. Röth, U. Platzbecker, M. P. Radsak, P. Schafhausen, S. Corbacioglu, B. Höchsmann, S. Balabanov, C. H. Hinze, J. Chromik, M. Heuser, M. Kreuter, M. W. Wlodarski, M. Elbracht, I. Kurth, S. Koschmieder, J. P. Panse, R. Meyer, T. H. Brümmendorf. Late-Onset Telomere Biology Disorders: Clinical Insights and Treatment Outcomes from a Retrospective Registry Cohort. *Blood Adv.* 2025. doi: 10.1182/bloodadvances.2024014632.

Viszeralonkologisches Zentrum

- Siegel R, Sibert NT, Breidenbach C, Gani C, Neumann PA, Benz SR, Post S, Seufferlein T, Kolb V, **Behrend M**, Blossey RD, Bunse J, Dahlke M, Diller R, Emmanouilidis N, Ettrich TJ, Fahlke J, Flemming S, Freitag B, Fuchs M, Haeder L, Hollerbach S, Höppner J, Kim M, Klink C, Knuth J, Koeppen S, Köninger J, Kolbe EW, Kühn F, Mussa S, Oehring R, Petzoldt S, Piso P, Prause C, Prinz C, Reißfelder C, Riechmann M, Ritz JP, Röllinger J, Rosenberg R, Scheuerlein H, Schilawa D, Schneider PM, Schwandner T, Siech M, Steinemann D, Stöltzing O, von Haeften E, Weihs D, Wiegering A, Zielinski CB, Kowalski C. Impact of preoperative radiotherapy on patient-reported outcomes in rectal cancer. *Colorectal Dis.* 2025 Jul;27(7):e70158. doi: 10.1111/codi.70158. PMID: 40641009.

8 klinische Studien

Alle aktuellen Studien sind auf unserer [Homepage](#) aufgelistet.

Phase II Studie in den letzten 5 Jahren:

RAMIRIS= Wirksamkeit von Ramucirumab plus FOLFIRI versus Ramucirumab plus Paclitaxel bei Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, die auf eine Erstlinientherapie progredient sind
eine randomisierte Phase-II/III Studie

ADVANCE= Eine einarmige, offene Phase-II-Studie mit Atezolizumab und Derazantinib bei Patienten mit fortgeschrittenem intrahepatischem Cholangiokarzinom mit FGFR2-Fusionen/-Umlagerungen

Aktuelle Phase II Studien:

ELIAS = Phase-II-Studie für neu diagnostizierte Patienten mit Multiplem Myelom mit niedrigem Risiko zum Vergleich von 6 Zyklen Isatuximab mit Lenalidomid/Bortezomib/Dexamethason (I-VRD) im Vergleich zu 3 Zyklen I-VRD, gefolgt von einem Zyklus Hochdosistherapie und beiden Armen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit I-R.

Zukünftige Phase II Studien:

EIK1005-002= Multizentrische, mehrteilige Phase-1/2-Studie zu EIK1005 als Monotherapie und in Kombination mit Pembrolizumab bei Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren, einschließlich Teilnehmern ohne vorherige Behandlung mit Checkpoint-Inhibitoren, die an Tumoren mit hoher Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) oder mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR) leiden