



Stand: Januar 2020

## Aktiv rekrutierende & geplante Lymphom-Studien der KML-Studiengruppen

Die Adressen der gemeldeten Behandlungszentren sind unter [www.lymphome.de/studien](http://www.lymphome.de/studien) gelistet. Ärzte, die ebenfalls als Prüfzentrum teilnehmen möchten, kontaktieren bitte die KML-Studiengruppen. Patienten, die in einer Studie oder im Rahmen der Besonderen Versorgung für Patienten mit Malignen Lymphomen (BVML) behandelt werden möchten, sollten ihren behandelnden Arzt ansprechen. Auskünfte erteilen auch die Mitarbeiter/innen der KML-Geschäftsstelle.

CLL

### Chronische lymphatische Leukämie

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>CLL2-BAAG</b>	DCLLSG	aktiv	ja	Rezidivtherapie; CLL	optionales Debulking mit bis zu 2 Zyklen Bendamustin; Induktion mit Obinutuzumab, Acalabrutinib + Venetoclax, gefolgt von Erhaltung mit Acalabrutinib, Venetoclax + Obinutuzumab
<b>CLL-RT1</b>	DCLLSG	aktiv	ja	Patienten mit Richter-Transformation	Tislelizumab + Zanubrutinib
<b>DCLLSG-Register</b>	DCLLSG	aktiv	ja	alle Patienten mit CLL, B-PLL, T-PLL, SLL, T/NK-LGL, HCL und Richter-Transformation	Nicht-interventionelle Beobachtungsstudie
<b>CLL2-BZAG</b>	DCLLSG	Start Q1/2020	?	Rezidivtherapie; CLL	Optionales Debulking mit bis zu 2 Zyklen Bendamustin, Induktion mit Obinutuzumab, Zanubrutinib und Venetoclax, gefolgt von Erhaltung mit Zanubrutinib, Venetoclax und Obinutuzumab
<b>CLL17</b>	DCLLSG	geplant Q4/2020	?	Firstline für alle bislang unbehandelte Patienten mit CLL	Dreiarmig: Ibrutinib mono vs. Venetoclax-Obinutuzumab vs. Venetoclax-Ibrutinib

DLBCL

### Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom/ Aggressive B-Zell-Lymphome

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>ASTRAL</b>	GLA	aktiv	?	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B- und T-NHL	HD-Therapie und AlloSZT
<b>Charly</b>	GLA	aktiv	ja	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL	haploidente allogene Transplantation
<b>NIVEAU</b>	GLA	aktiv	ja	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B-NHL; nicht geeignet für HD-Therapie	R-GemOx vs. R-GemOx + Nivolumab
<b>OPTIMAL&gt;60</b>	GLA	aktiv	ja	Primärtherapie; Stad. I-IV, alle IPI; 61-80 J.	Günstige Prognose: abhängig von PET im def. Restaging: 4x R-CHOP/CHLIP-14 + 4x R oder 6x R-CHOP/CHLIP-14 + 2x R + Bestrahlung (CHLIP-Arm geschlossen). Weniger günstige Prognose (Rekrutierungsziel erreicht): 6x R-CHOP/CHLIP-14 + 2x R oder 6x CHOP/CHLIP-14 + 12x R (OPTI-R-Schema); abhängig vom PET im definitiven Restaging: Bestrahlung; unabhängig von der Prognose: Bestimmung der therapeutischen Wertigkeit der Vitamin-D-Substitution
<b>R-CHOEP-brut</b>	GLA	aktiv	nein	Primärtherapie; junge Hochrisiko-Patienten (aalPI 2-3) mit DLBCL; 18-60 J.	Ibrutinib + R-CHOEP-14 (8 Zyklen), einarmige Phase-II-Studie
<b>COPA-R-CHOP</b>	GLA	geplant Q1/2020	nein	Primärtherapie; Patienten (IPI 2-5) mit DLBCL; 18-80 J.	R-CHOP plus Copanlisib (6 Zyklen) einarmige Phase-II-Studie
<b>GOAL-II</b>	GLA	eingereicht 1/2020	nein	Rezidivtherapie; 1-2 Vortherapien, keine kurative Option	R-GemOx vs. R-GemOx + Tafasitamab
<b>POLA-R-ICE</b>	GLA	geplant Q4/2020	nein	Primär refraktäres oder rezidiertes DLBCL	R-ICE +/- Polatuzumab zur Remissionsinduktion vor autologer SZT

## FL

### Follikuläres Lymphom

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>Charly</b>	GLA	aktiv	ja	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation	haploidente allogene Transplantation
<b>GABe2016</b>	GLA	aktiv	ja	Primärtherapie: Pat. mit fortgeschr. FL im höheren Lebensalter bzw. mit Komorbiditäten und/oder Einschränkungen von Organfunktionen („medically non-fit“) und/oder schlechtem Allgemeinzustand	6x Obinutuzumab vs. 6x Obinutuzumab + 4x Bendamustin; danach 4x Obinutuzumab in beiden Armen (Phase III)
<b>GAZAI</b>	GLA	aktiv	nein	Primärtherapie; Patienten mit lokalisiertem FL I/II	2x 2 Gy, 7x Obinutuzumab; bei Ausbleiben einer CR weitere 36 Gy
<b>Alternative C</b>	GLA	geplant (2020)	nein	Primärtherapie; Pat. mit fortgeschrittenem FL	6 Zyklen Copanlisib + Obinutuzumab (d 1, 8, 15) danach 6 Zyklen Copanlisib (d 1, 15) + Obinutuzumab jeden 2. Zyklus, danach Copanlisib + Obinutuzumab alle 8 Wo. für 1,5 Jahre
<b>FL-Register</b>	GLA	geplant (2020)	nein	alle FL, alle Stadien	nicht-interventionelles prospektives Register zur Häufigkeit, Verbreitung und Behandlung des FL (Erweiterung des laufenden MZoL-Registers)
<b>SAKK 35/15</b>	SAKK/ GLA	Phase II geplant	nein	Primärtherapie; Patienten mit fortgeschrittenem FL Grad 1, 2, 3a	Obinutuzumab/Venetoclax (6 Zyklen), 2 Jahre Obinutuzumab-Erhaltung

## HL

### Hodgkin Lymphom

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>AERN</b>	GHSg	aktiv	ja	Rezidivtherapie des HL (rezidiert nach oder stable disease (> 6 Monate) unter PD1-Inhibitor-Therapie); alle Stadien; ab 18 J.	Nivolumab plus Radiotherapie; 6x Nivolumab 240 mg iv an Tag 1 (2-wöchentlich) + RT mit 20 Gy ab Woche 1, Tag 6; Nivolumab-Erhaltung, maximal 18 Monate
<b>BV-ALLO</b>	GHSg	aktiv	ja	Erhaltungstherapie beim HL nach AlloSZT; ab 18 J.	bis zu 16 Gaben Brentuximab Vedotin (BV) 1,8 mg/kg iv (3-wöchentlich); Start zwischen Tag 30 und 45 nach AlloSZT
<b>Euronet PHL-C2</b>	GPOH-HD	aktiv	ja	Primärtherapie des HL; alle Stadien; unter 18 J.	Therapielinie-1 (frühe Stad. ohne Risikofakt.): 2x OEPA, abhängig von PET: 1x COPDAC-28 + keine Therapie oder IFRT 20 Gy. TL-2 und TL-3: 2x OEPA; Konsolidierung mit COPDAC-28 oder DECOPDAC-21; abhängig von PET: IFRT mit 20-30 Gy (ggf. Boost) oder keine weitere Therapie
<b>HD21</b>	GHSg	aktiv	ja	Primärtherapie des HL; Stad. IIB mit Risikofakt. a, b; III und IV; 18-60 J.	PET-2-gesteuert 4-6x BrECADD oder PET-2-gesteuert 4-6x BEACOPPesk + 30 Gy Bestrahlung auf PET-positive Resttumore
<b>CARHL</b>	GHSg	geplant	?	Erstlinientherapie früher Stadien des klassischen HL; 18-75 J.,	PD1-Inhibitor Cemiplimab und Radiotherapie; Arm A: 1x Cemiplimab + 20 IS-RT + 5x Cemiplimab vs. Arm B: 6x Cemiplimab + 20 Gy IS-RT

## MCL

### Mantelzell-Lymphom

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>Charly</b>	GLA	aktiv	ja	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation	haploidente allogene Transplantation
<b>SAKK 36/13</b>	SAKK/ EMCLN	aktiv	ja	Rezidivtherapie (refr./rez. MCL max. 2 TL Chemotherapie ohne Bortezomib (einschließlich HD-Therapie mit ASZT)	6x Ibrutinib + Bortezomib; danach Erhaltung mit Ibrutinib bis zum Fortschreiten der Erkrankung

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>TRIANGLE (MCL younger II)</b>	GLA/EMCLN	aktiv	ja	Primärtherapie; bis 65 J.	6x R-CHOP/R-DHAP + HD-Konsolidierung vs. 6x R-CHOP/R-DHAP + Ibrutinib + HD-Konsolidierung + Ibrutinib-Erhaltung vs. 6x R-CHOP/R-DHAP + Ibrutinib + Ibrutinib-Erhaltung (Phase III)

## MZL

### Marginalzonen Lymphom

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>COUP-1</b>	GLA	aktiv	ja	Primär- und Rezidivtherapie; therapiebedürftige MZL, wenn lokale Therapie keine Option	Rituximab/Copanlisib (einarmige Phase-II-Studie)
<b>MZoL - Register</b>	MZoL-Register	aktiv	nein	alle MZL, alle Stadien	nicht-interventionelles prospektives Register zur Häufigkeit, Verbreitung und Behandlung bei MZL
<b>OLYMP-1</b>	GLA	aktiv	nein	Primärtherapie; therapiebedürftige MZL, wenn lokale Therapie keine Option	Obinutuzumab Monotherapie, (einarmige Phase-II-Studie)
<b>POLE-1</b>	GLA	geplant (2020)	?	Primär- und Rezidivtherapie; therapiebedürftige MZL, wenn lokale Therapie keine Option	Rituximab/Pembrolizumab (einarmige Phase-II-Studie)

## MW

### Morbus Waldenström

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>ECWM-2</b>	GLA/ECWM	aktiv	ja	Primärtherapie; therapiebedürftig	Ibrutinib + subkutanes Rituximab + Bortezomib s.c.
<b>CZAR-1</b>	GLA/ECWM	geplant (2020)	?	Primär- und Rezidivtherapie; therapiebedürftig	Ibrutinib versus Ibrutinib + Carfilzomib (Phase III randomisiert)

## MM

### Multiple Myelom

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>BIRMA</b>	GMMG	aktiv	nein	Rezidivtherapie (rezidiv. oder rez.-refraktäres MM ab 2. Progress)	Kombination der Kinase-Inhibitoren LGX818 (Encorafenib) und MEK 162 (Binimetinib) für Patienten mit BRAF-V600 Mutation
<b>CONCEPT</b>	GMMG	aktiv	ja	Primärtherapie; Hochrisiko-Patienten, transplantierbar und nicht transplantierbar	Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomid, Dexamethason (I-KRd) in Induktion und Konsolidierung gefolgt von einer Erhaltung mit Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomid (I-KR)
<b>DANTE</b>	GMMG	aktiv	ja	Rezidivtherapie (rez. oder refraktäres MM und hochgradige Nierenfunktionseinschränkung (einschließlich Hämodialyse)	8 Zyklen Daratumumab, Bortezomib, Dexamethason gefolgt von einer Daratumumab-Erhaltung
<b>DSMM XV</b>	DSMM	aktiv	ja	Rezidivtherapie; zwei Vortherapielinien, vorbehandelt mit Lenalidomid und Bortezomib	Pomalidomid, Ixazomib, niedrig dos. Dexamethason; ggf. Hinzunahme von niedrig dosiertem Cyclophosphamid
<b>DSMM XVII</b>	DSMM	aktiv	ja	Primärtherapie; keine Vortherapien, autolog transplantierbar; 18-70 J.	Elotuzumab mit Carfilzomib, Lenalidomid und Dexamethason (E-KRd) vs. KRd vor u. nach autol. SZT mit nachfolgender Erhaltungstherapie mit Elotuzumab + Lenalidomid vs. Lenalidomid-Monotherapie
<b>GMMG-HD7</b>	GMMG	aktiv	ja	Primärtherapie; therapiebedürftig; 18-70 J.	Bortezomib, Lenalidomid, Dexamethason (VRd) +/- Isatuximab, Hochdosistherapie mit ASZT, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Lenalidomid +/- Isatuximab

**PTLD**

**Posttransplantative Lymphome**

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>PTLD-2</b>	GLA/ DPTLDSG	aktiv	ja	Primärtherapie; CD20-positiv, ECOG 0, 1, 2; über 18 J.	4x Rituximab s.c. (Rsc), danach abhängig vom Ansprechen, IPI und transplantiertem Organ: 4x Rsc oder 4x Rsc-CHOP-21 + G-CSF oder 6x Rsc plus alternierend CHOP oder DHOx + G-CSF
<b>PTLD-Register D-2006-2012</b>	GLA/ DPTLDSG	aktiv	ja	alle Patienten mit PTLD	nicht-intervenierende Beobachtungsstudie zur Behandlungspraxis der PTLD im klinischen Alltag

**TNHL**

**T-Zell-Lymphome**

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>ASTRAL</b>	GLA	aktiv	?	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B- und T-NHL	HD-Therapie und AlloSCT
<b>Charly</b>	GLA	aktiv	ja	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL	haploidente allogene Transplantation
<b>DCLLSG-Register</b>	DCLLSG	aktiv	ja	alle Patienten mit CLL, B-PLL, T-PLL, SLL, T/NK-LGL, HCL und Richter-Transformation	Nicht-interventionelle Beobachtungsstudie
<b>NIVEAU</b>	GLA	aktiv	ja	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); T-NHL; nicht geeignet für HD-Therapie	GemOx vs. GemOx + Nivolumab

**ZNS**

**ZNS-Lymphome**

Studie	Gruppe	Status	BVML	Einschlusskriterien	Studienkonzept
<b>MARTA</b>	KSG- PCNSL	aktiv	nein	Primärtherapie; primäres ZNS-Lymphom; > 65 J. mit ECOG PS ≤ 2	2x MTX/Ara-C + Rituximab, danach HD-Therapie mit Busulfan/Thiotepa + Rituximab + ASZT
<b>SZNSL-R (2. Amendment)</b>	AG ZNSL Charité Berlin	aktiv	nein	sekundäre ZNS-Beteiligung maligner systemischer Lymphome	nicht-interventionelle prospektive Beobachtungsstudie
<b>VenObi</b>	KSG- PCNSL	aktiv		Rezidivtherapie nach HD-MTX basierter Chemotherapie	Bizentrische (Stuttgart und Freiburg) Phase IB-Studie; Induktion: 6 Zyklen Obinutuzumab (1000 mg) + Venetoclax (600/800/1000 mg) täglich. Erhaltung: Venetoclax täglich für 1 Jahr

# Abkürzungen

<b>17p-del</b>	Mutation des Chromosoms 17, bei dem ein Stück fehlt	<b>I-KR</b>	Therapie mit den Wirkstoffen Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomid
<b>aaIPI</b>	altersadaptierter International Prognostic Index	<b>I-KRd</b>	Therapie mit den Wirkstoffen Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomid, Dexamethason
<b>AG ZNSL Charité Berlin</b>	Arbeitsgruppe ZNS-Lymphome der Charité Universitätsmedizin Berlin	<b>IELSG</b>	International Extranodal Lymphoma Study Group
<b>AFM13</b>	Antikörperkonstrukt gegen die Oberflächeneiweiße CD30 und CD16A	<b>IPI</b>	Internationaler Prognostischer Index zur Einteilung von Risikogruppen
<b>AlloSZT</b>	Allogene Stammzelltransplantation	<b>IS-RT</b>	involved-site-Strahlentherapie
<b>ASZT</b>	Autologe Stammzelltransplantation	<b>KSG-PCNSL</b>	Kooperative Studiengruppe ZNS-Lymphome
<b>AVD</b>	Chemotherapie mit den Wirkstoffen Adriamycin (= Doxorubicin), Vinblastin und Dacarbazin	<b>MTX/Ara-C</b>	Therapie mit den Wirkstoffen Methotrexat + Cytarabin
<b>B-CAP</b>	Cyclophosphamid, Adriamycin (Doxorubicin) und Prednison	<b>NivoAVD</b>	Therapie mit dem Wirkstoff Nivolumab kombiniert mit einer Chemotherapie bestehend aus Adriamycin (= Doxorubicin), Vinblastin und Dacarbazin
<b>BCNU</b>	Bis-Chlorethyl-Nitroso-Urea (Carmustin), chemotherapeutischer Wirkstoff	<b>NLPHL</b>	Nodulär lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom
<b>BEACOP-Pesk</b>	Chemotherapie mit den Wirkstoffen Bleomycin, Etoposid, Doxorubicin, Cyclophosphamid, Vincristin, Procarbazin und Prednison	<b>OEPA</b>	Chemotherapie mit den Wirkstoffen Vincristin, Etoposid, Prednison und Doxorubicin
<b>BRAF-V600</b>	Bezeichnet eine Mutation auf dem BRAF-Gen	<b>OPTI-R-CHOP</b>	optimiertes R-CHOP-Schema mit Rituximab-Konsolidierung
<b>BrECADD</b>	Chemoimmuntherapie mit den Wirkstoffen Brentuximab Vedotin, Etoposid, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Dexamethason und Dacarbazin	<b>PD-1-Inhibitor</b>	Hemmstoff eines Zellrezeptors
<b>Boost</b>	Radiotherapie mit zusätzlicher Strahlendosis	<b>PET</b>	Positronenemissionstomografie, bildgebendes Verfahren zur Diagnostik oder Therapiekontrolle.
<b>Bulk</b>	Vorliegen großer Tumormassen	<b>R-CHLIP</b>	R-CHOP-Chemoimmuntherapie mit liposomalem Vincristin anstelle des herkömmlichen Vincristins
<b>BVML</b>	Besondere Versorgung von Patienten mit Malignen Lymphomen; weitere Infos: <a href="http://www.lymphome.de/bvml">www.lymphome.de/bvml</a>	<b>R-CHOEP</b>	Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin, Etoposid und Prednison
<b>COPDAC</b>	Chemotherapie mit den Wirkstoffen Prednison, Vincristin, Cyclophosphamid und Dacarbazin	<b>R-CHOP</b>	Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin und Prednison
<b>CR/PR</b>	Komplette (engl. = complete) Remission/Partielle Remission	<b>R-DHAP</b>	Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab und den Wirkstoffen Dexamethason, hochdosiertem Ara-C und Cisplatin
<b>DCLLSG</b>	Deutsche CLL Studiengruppe	<b>R-GemOx</b>	Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Gemcitabin und Oxaliplatin
<b>DECOP-DAC</b>	COPDAC-Chemotherapie ergänzt um die Wirkstoffe Etoposid und Doxorubicin	<b>R-HAD</b>	Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab und den Wirkstoffen Ara-C (hochdosiert) und Dexamethason
<b>DeVIC</b>	Chemotherapie mit den Wirkstoffen Dexamethason, Etoposid, Ifosfamid, Carboplatin	<b>R-ICE</b>	Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Ifosfamid, Carboplatin und Etoposid
<b>DHOx</b>	Chemotherapie mit den Wirkstoffen Dexamethason, hochdosiertem Cytarabin und Oxaliplatin	<b>Rsc</b>	Rituximab SC (= subkutan, unter die Haut)
<b>DSMM</b>	Deutsche Studiengruppe Multiples Myelom	<b>SAKK</b>	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung
<b>DPTLDSG</b>	Deutsche Studiengruppe Posttransplantationslymphome	<b>s. c.</b>	Subkutan (= unter die Haut)
<b>DRC</b>	Therapie mit den Wirkstoffen Rituximab, Cyclophosphamid und Dexamethason	<b>TL</b>	Therapielinie
<b>ECOG</b>	Skala von 0 bis 5 zur Bestimmung des körperlichen Aktivitäts-status von Patienten	<b>TP53-Mutation</b>	Bezeichnet eine zusätzliche Mutation des Chromosoms 17 und zwar am Gen TP53
<b>ECWM</b>	Europäisches Konsortium für den Morbus Waldenström	<b>VMP</b>	Kombinationstherapie mit den Wirkstoffen Bortezomib, Melphalan und Prednison
<b>E-KRd</b>	Chemotherapie mit den Wirkstoffen Elotuzumab (E), in Kombination mit Carfilzomib, Lenalidomid und Dexamethason	<b>VRd</b>	Kombinationstherapie mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Bortezomib und Dexamethason
<b>EMCLN</b>	Europäisches Mantelzell Lymphom Netzwerk		
<b>G-CSF</b>	Wachstumsfaktoren		
<b>GemOx</b>	Therapie mit den Wirkstoffen Gemcitabin + Oxaliplatin		
<b>GHSg</b>	German Hodgkin Study Group		
<b>GLA</b>	German Lymphoma Alliance e.V.		
<b>GMMG</b>	Multiples Myelom Studiengruppen		
<b>GPOH_HD</b>	Hodgkin Studiengruppe der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie		
<b>GVHD</b>	Graft-versus-Host-Disease (= Transplantat-gegen-Wirt-Reaktion)		
<b>Gy</b>	Gray = Maßeinheit, mit der die Energiedosis einer Bestrahlung gemessen wird		
<b>HD-Therapie</b>	Hochdosistherapie		
<b>IF-RT</b>	Positronenemissionstomografie, bildgebendes Verfahren zur Diagnostik oder Therapiekontrolle		

## Studiengruppen im Kompetenznetz Maligne Lymphome

### ■ Deutsche Hodgkin Studiengruppe (GHSG)

#### Studienzentrale der GHSG

Klinik I für Innere Medizin | Uniklinik Köln  
Gleueler Str. 269-271 | 50924 Köln  
T 0221 478-88200 oder -88166 | F 0221 478-88188  
dhsg@uk-koeln.de

### ■ Deutsche CLL Studiengruppe (DCLLSG)

#### Studienzentrale der DCLLSG

Klinik I für Innere Medizin | Uniklinik Köln  
50924 Köln  
T 0221 478-88220 | F 0221 478-86886  
cllstudie@uk-koeln.de

### ■ German Lymphoma Alliance (GLA)

#### Mitglieder, Termine, Veranstaltungen, Finanzen

GLA-Büro c/o DGHO Service GmbH: Fr. S. Heinecke  
T 030 2787 6089-89 | F 030 2787 6089-18  
office@german-lymphoma-alliance.de

#### Alle anderen Fragen:

T 0551 3966-327 | F 0551 3986-95  
president@german-lymphoma-alliance.de

### ■ Europäisches Mantelzell-Lymphom Netzwerk (EMCLN)

#### Studienzentrale der Medizinischen Klinik III

Klinikum der Universität München, Campus Großhadern  
Marchioninistraße 15 | 81377 München  
T 089 4400-74900 oder 74901  
studyce@med.uni-muenchen.de

### ■ Europäisches Konsortium für den Morbus Waldenström (ECWM)

### ■ Register Marginalzonen-Lymphome (MZoL-Register)

Comprehensive Cancer Center Ulm -  
Institut für Experimentelle Tumorforschung  
Albert-Einstein-Allee 11 | 89081 Ulm  
T 0731 500-65801 oder -65888 | F 0731 500-65822

#### Studienzentrale des ECWM

info@ecwm.eu

#### Studienzentrale Register Indolente Lymphome

mzol.register@uniklinik-ulm.de  
fl.register@uniklinik-ulm.de

### ■ Deutsche Studiengruppe Posttransplantations-lymphome e.V. (DPTLD SG)

#### Medizinische Klinik II - Hämatologie und Internistische Onkologie

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH  
Gröpelinger Heerstraße 406-408 | 28239 Bremen  
T 0421 6102-1481 | F 0421 6102-1439  
rtrappe@gwdg.de

### ■ Kooperative ZNS-Studiengruppe (KSG-PCNSL)

#### Stuttgart Cancer Center, Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl

Interdisziplinäre internistische Onkologie und Hämatologie  
Kriegsbergstr. 60 | 70174 Stuttgart  
T 0711 278-30400 | F 0711 278-30409  
g.illerhaus@klinikum-stuttgart.de

### ■ Arbeitsgruppe ZNS-Lymphome der Charité Universitätsmedizin Berlin (Charité AG ZNSL)

#### Medizinische Klinik III, Charité - Campus Benjamin Franklin

Hindenburgdamm 30 | 12200 Berlin  
T 030 450513-447 | F 030 8445-2896  
felicitas.lammer@charite.de; brigitta.niemer@charite.de

### ■ Deutsche Studiengruppe Multiples Myelom (DSMM)

#### Medizinische Klinik und Poliklinik II

Universitätsklinikum Würzburg | Zentrum für Innere Medizin  
Oberdürrbacher Straße 6 | 97080 Würzburg  
T 0931 201-40001 oder -40157 | F 0931 201-64 00 01  
dsmm@klinik.uni-wuerzburg.de; einsele\_h@ukw.de

### ■ German Speaking Myeloma Multicenter Group (GMMG)

#### GMMG-Studiensekretariat

Universitätsklinikum Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 130.3 | 69120 Heidelberg  
T 06221 56-8198  
Studiensekretariat.GMMG@med.uni-heidelberg.de

### ■ Hodgkin-Studiengruppe der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie & Hämatologie (GPOH-HD)

#### Studienzentrale der GPOH-HD

Universitätsklinik Gießen und Marburg (Standort Gießen)  
Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin  
Feulgenstraße 12 | 35392 Gießen  
T 0641 985-43420 | F 0641 985-43429  
hodgkin@paediat.med.uni-giessen.de

### ■ Ostdeutsche Studiengruppe für Hämatologie und Onkologie e.V. (OSHO)

#### Studiensekretariat: Melanie Raupach

Strümpellstraße 42  
04289 Leipzig-Probsteida  
T 0341-22 90 46 44 | F 0341-22 90 46 56  
info@osho-studiengruppe.de

#### Ansprechpartner Working Party Lymphome:

PD Dr. Christian Scholz  
Vivantes Klinikum Am Urban  
Klinik für Hämatologie und Onkologie  
Dieffenbachstraße 1 | 10967 Berlin-Kreuzberg  
T 030 13022-2101  
christianw.scholz@vivantes.de