



Stand: Januar 2020

Aktiv rekrutierende & geplante Lymphom-Studien der KML-Studiengruppen

Die Adressen der gemeldeten Behandlungszentren sind unter 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 |
|------------------------|--------|-----------------|------|---|--|
| CLL2-BAAG | 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 |
| CLL-RT1 | DCLLSG | aktiv | ja | Patienten mit Richter-Transformation | Tislelizumab + Zanubrutinib |
| DCLLSG-Register | DCLLSG | aktiv | ja | alle Patienten mit CLL, B-PLL, T-PLL, SLL, T/NK-LGL, HCL und Richter-Transformation | Nicht-interventionelle Beobachtungsstudie |
| CLL2-BZAG | 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 |
| CLL17 | DCLLSG | geplant Q4/2020 | ? | Firstline für alle bislang unbehandelte Patienten mit CLL | Dreiarmlig: Ibrutinib mono vs. Venetoclax-Obinutuzumab vs. Venetoclax-Ibrutinib |

DLBCL

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

| Studie | Gruppe | Status | BVML | Einschlusskriterien | Studienkonzept |
|----------------------|--------|--------------------|------|---|---|
| ASTRAL | GLA | aktiv | ? | Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B- und T-NHL | HD-Therapie und AlloSZT |
| Charly | GLA | aktiv | ja | Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL | haploidente allogene Transplantation |
| NIVEAU | GLA | aktiv | ja | Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B-NHL; nicht geeignet für HD-Therapie | R-GemOx vs. R-GemOx + Nivolumab |
| OPTIMAL>60 | 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 |
| R-CHOEP-brut | 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 |
| COPA-R-CHOP | 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 |
| GOAL-II | GLA | eingereicht 1/2020 | nein | Rezidivtherapie; 1-2 Vortherapien, keine kurative Option | R-GemOx vs. R-GemOx + Tafasitamab |
| POLA-R-ICE | 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 |
|----------------------|-----------|------------------|------|--|--|
| Charly | GLA | aktiv | ja | Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation | haploidente allogene Transplantation |
| GABe2016 | 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) |
| GAZAI | GLA | aktiv | nein | Primärtherapie; Patienten mit lokalisiertem FL I/II | 2x 2 Gy, 7x Obinutuzumab; bei Ausbleiben einer CR weitere 36 Gy |
| Alternative C | 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 |
| FL-Register | GLA | geplant (2020) | nein | alle FL, alle Stadien | nicht-interventionelles prospektives Register zur Häufigkeit, Verbreitung und Behandlung des FL (Erweiterung des laufenden MZoL-Registers) |
| SAKK 35/15 | 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 |
|-----------------------|---------|---------|------|---|---|
| AERN | 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 |
| BV-ALLO | 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 |
| Euronet PHL-C2 | 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 |
| HD21 | 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 |
| CARHL | 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 |
|-------------------|-------------|--------|------|---|--|
| Charly | GLA | aktiv | ja | Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation | haploidente allogene Transplantation |
| SAKK 36/13 | 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 |
|----------------------------------|-----------|--------|------|---------------------------|--|
| TRIANGLE (MCL younger II) | 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 |
|------------------------|---------------|----------------|------|--|--|
| COUP-1 | GLA | aktiv | ja | Primär- und Rezidivtherapie; therapiebedürftige MZL, wenn lokale Therapie keine Option | Rituximab/Copanlisib (einarmige Phase-II-Studie) |
| MZoL - Register | MZoL-Register | aktiv | nein | alle MZL, alle Stadien | nicht-interventionelles prospektives Register zur Häufigkeit, Verbreitung und Behandlung bei MZL |
| OLYMP-1 | GLA | aktiv | nein | Primärtherapie; therapiebedürftige MZL, wenn lokale Therapie keine Option | Obinutuzumab Monotherapie, (einarmige Phase-II-Studie) |
| POLE-1 | 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 |
|---------------|----------|----------------|------|--|---|
| ECWM-2 | GLA/ECWM | aktiv | ja | Primärtherapie; therapiebedürftig | Ibrutinib + subkutanes Rituximab + Bortezomib s.c. |
| CZAR-1 | GLA/ECWM | geplant (2020) | ? | Primär- und Rezidivtherapie; therapiebedürftig | Ibrutinib versus Ibrutinib + Carfilzomib (Phase III randomisiert) |

MM

Multiples Myelom

| Studie | Gruppe | Status | BVML | Einschlusskriterien | Studienkonzept |
|------------------|--------|--------|------|---|--|
| BIRMA | 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 |
| CONCEPT | 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) |
| DANTE | GMMG | aktiv | ja | Rezidivtherapie (rez. oder refraktäres MM und hochgradige Nierenfunktionseinschränkung (einschließlich Hämodialyse) | 8 Zyklen Daratumumab, Bortezomib, Dexamethason gefolgt von einer Daratumumab-Erhaltung |
| DSMM XV | DSMM | aktiv | ja | Rezidivtherapie; zwei Vortherapielinien, vorbehandelt mit Lenalidomid und Bortezomib | Pomalidomid, Ixazomib, niedrig dos. Dexamethason; ggf. Hinzunahme von niedrig dosiertem Cyclophosphamid |
| DSMM XVII | 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 |
| GMMG-HD7 | 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 |
|----------------------------------|-----------------|--------|------|--|--|
| PTLD-2 | 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 |
| PTLD-Register D-2006-2012 | 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 |
|------------------------|--------|--------|------|---|---|
| ASTRAL | GLA | aktiv | ? | Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B- und T-NHL | HD-Therapie und AlloSCT |
| Charly | GLA | aktiv | ja | Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL | haploidente allogene Transplantation |
| DCLLSG-Register | DCLLSG | aktiv | ja | alle Patienten mit CLL, B-PLL, T-PLL, SLL, T/NK-LGL, HCL und Richter-Transformation | Nicht-interventionelle Beobachtungsstudie |
| NIVEAU | 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 |
|-------------------------------|------------------------------|--------|------|---|--|
| MARTA | 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 |
| SZNSL-R (2. Amendment) | AG ZNSL Charité Berlin | aktiv | nein | sekundäre ZNS-Beteiligung maligner systemischer Lymphome | nicht-interventionelle prospektive Beobachtungsstudie |
| VenObi | 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

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