



## 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. Auskünfte erteilen auch die Mitarbeiter/innen der KML-Geschäftsstelle.

### CLL

### Chronische lymphatische Leukämie

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>CLL-RT1</b> DCLLGS	aktiv	Patienten mit Richter-Transformation	Tislelizumab + Zanubrutinib	B. Eichhorst, O. Al-Sawaf (Köln)	11
<b>DCLLGS-</b> <b>Register</b> DCLLGS	aktiv	alle Patienten mit CLL, B-PLL, T-PLL, SLL, T/NK-LGL, HCL und Richter-Transformation	Nicht-interventionelle Beobachtungsstudie	A. Fink (Köln)	120
<b>CLL2-BZAG</b> DCLLGS	geplant Q3/2020	Rezidivtherapie; CLL	Optionales Debulking mit bis zu 2 Zyklen Bendamustin, Induktion mit Obinutuzumab, Zanubrutinib und Venetoclax, gefolgt von Erhaltung mit Zanubrutinib, Venetoclax und Obinutuzumab	P. Cramer, M. Fürstenau (Köln)	20
<b>CLL17</b> DCLLGS	geplant Q4/2020	Firstline für alle bislang unbehandelte Patienten mit CLL	Dreiarmlig: Ibrutinib mono vs. Venetoclax-Obinutuzumab vs. Venetoclax-Ibrutinib	O. Al-Sawaf (Köln)	180 in 13 Län- dern
<b>CLL-FRAIL</b> DCLLGS	geplant Q1/2021	Firstline oder Secondline für Patienten über 80 Jahre oder Gebrechlichkeit über 2 auf der FRAIL-Skala	Acalabrutinib 100 mg zweimal täglich bis zum Progress oder Nicht-Verträglichkeit	B. Eichhorst, F. Simon (Köln)	ca. 30

### DLBCL

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

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>ASTRAL</b> GLA	aktiv	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B- und T-NHL	HD-Therapie und AlloSZT	B. Glaß (Helios Berlin-Buch)	14
<b>Charly</b> GLA	aktiv (Amend- ment ge- plant)	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL	haploidente allogene Transplantation	S. Dietrich (Heidelberg)	11
<b>COPA-R-CHOP</b> GLA	aktiv	Primärtherapie; Patienten (IPI 2-5) mit DLBCL; 18-80 Jahre	R-CHOP plus Copanlisib (6 Zyklen) einarmige Phase-II-Studie	G. Lenz (Münster)	10
<b>NIVEAU</b> GLA	aktiv	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B-NHL; nicht geeignet für HD-Therapie	R-GemOx vs. R-GemOx + Nivolumab	G. Held (Homburg)	26
<b>R-CHOEP-brut</b> GLA	aktiv	Primärtherapie; junge Hoch-risiko-Patienten (aaIPI 2-3) mit DLBCL; 18-60 Jahre	Ibrutinib + R-CHOEP-14 (8 Zyklen), einarmige Phase-II-Studie	N. Schmitz (Münster)	12
<b>GOAL-II</b> GLA	eingereicht 1/2020	Rezidivtherapie; 1-2 Vor-therapien, keine kurative Option	R-GemOx vs. R-GemOx + Tafasitamab	G. Heß (Mainz)	28
<b>POLA-R-ICE</b> GLA	geplant Q4/2020	Primär refraktäres oder rezidiviertes DLBCL	R-ICE +/- Polatuzumab zur Remissionsinduktion vor autologer SZT	B. Glaß (Helios Berlin-Buch)	24
<b>ImbruVeR-CHOP</b> GLA	aktiv	Primärtherapie DLBCL; $\geq 61$ und $\leq 80$ Jahre	Ibrutinib und Bortezomib + R-CHOP	C. Schmitt (Berlin)	9

## FL

### Follikuläres Lymphom

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>Charly</b> GLA	aktiv	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL	haploidente allogene Transplantation	S. Dietrich (Heidelberg)	11
<b>GABe2016</b> GLA	aktiv	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)	C. Buske (Ulm)	69
<b>GAZAI</b> GLA	aktiv	Primärtherapie; Patienten mit lokalisiertem FL I/II	2x 2 Gy, 7x Obinutuzumab; bei Ausbleiben einer CR weitere 36 Gy	K. Herfarth (Heidelberg)	24
<b>GDL-ISRT 20 Gy</b> GLA	aktiv	Primärtherapie; indolente gastrale oder duodenale Lymphome im Stadium I-II	Involved Site Radiotherapie (ISRT) mit 20 Gy	H. T. Eich (Münster)	10 in DE
<b>FL-Register</b> GLA	aktiv	alle FL, alle Stadien	nicht-interventionelles prospektives Register zur Häufigkeit, Verbreitung und Behandlung des FL	C. Buske (Ulm)	88
<b>Alternative C</b> GLA	geplant (2020)	Primärtherapie; Pat. mit fortgeschrittenem FL	6 Zyklen Copanlisib + Obinutuzumab (Tag 1, 8, 15) danach 6 Zyklen Copanlisib (Tag 1, 15) + Obinutuzumab jeden 2. Zyklus, danach Copanlisib + Obinutuzumab alle 8 Wo. für 1,5 Jahre	C. Schmidt (München)	
<b>SAKK 35/15</b> SAKK/GLA	geplant	Primärtherapie; Patienten mit fortgeschrittenem FL Grad 1, 2, 3a	Obinutuzumab/Venetoclax (6 Zyklen), 2 Jahre Obinutuzumab-Erhaltung	C. Schmidt (München)	

## HL

### Hodgkin Lymphom

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>AERN</b> GHSG	aktiv	Rezidivtherapie des cHL nach Progress 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	A. Engert (Köln)	10 in DE + 1 in NO
<b>BV-ALLO</b> GHSG	aktiv	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	C. Scheid (Köln)	4
<b>Euronet PHL-C2</b> GPOH-HD	aktiv	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	D. Körholz (Gießen)	53
<b>HD21</b> GHSG	aktiv	Primärtherapie des HL; Stad. IIB mit RF a, b; III und IV; 18-60 J.	PET-2-gesteuert 4-6x BrECADD oder PET-2-gesteuert 4-6x BEACOPP + 30 Gy Bestrahlung auf PET-positive Resttumore	P. Borchmann (Köln)	167
<b>HD21 Elderly</b> GHSG	aktiv	Primärtherapie des HL; Stad. IIB mit RF; III und IV; 61-75 J.	PET-2-gesteuert 4-6x BrECADD + 30 Gy Bestrahlung auf PET-positive Resttumore	P. Borchmann (Köln)	167
<b>CARHL</b> GHSG	geplant	Primärtherapie des cHL; Stad. I-II ohne RF; 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	A. Engert (Köln)	
<b>PembroCore</b> GHSG	geplant	Rezidivtherapie in der Zweitlinie des cHL, 18-65 J.	PET-2-gesteuerte Kombinationstherapie Pembrolizumab + ICE oder Pembrolizumab + DHAP	P. Borchmann (Köln)	

MCL

## Mantelzell-Lymphom

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>Charly</b> GLA	aktiv (Amendmentgeplant)	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL	haploidente allogene Transplantation	S. Dietrich (Heidelberg)	11
<b>SAKK 36/13</b> SAKK/EMCLN	aktiv	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	U. Novak (Bern) M. Dreyling (München)	
<b>TRIANGLE</b> GLA/EMCLN	aktiv	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)	M. Dreyling (München)	54
<b>EMCL-Registry</b> EMCLN	Aktiv	Alle Patienten mit Mantelzell-Lymphom	prospektiv und retrospektiv	G. Heß (Mainz)	

MZL

## Marginalzonen Lymphom

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>COUP-1</b> GLA	aktiv	Primär- und Rezidivtherapie; therapiebedürftige MZL, wenn lokale Therapie keine Option	Rituximab/Copanlisib (einarmige Phase-II-Studie)	C. Buske (Ulm)	14
<b>GDL-ISRT 20 Gy</b> GLA	aktiv	Primärtherapie; indolente gastrale oder duodenale Lymphome im Stadium I-II	Involved Site Radiotherapie (ISRT) mit 20 Gy	H. T. Eich (Münster)	10 in DE
<b>MZoL - Register</b> GLA	aktiv	alle MZL, alle Stadien	nicht-interventionelles prospektives Register zur Häufigkeit, Verbreitung und Behandlung bei MZL	C. Buske (Ulm)	97
<b>OLYMP-1</b> GLA	aktiv	Primärtherapie; therapiebedürftige MZL, wenn lokale Therapie keine Option	Obinutuzumab Monotherapie, (einarmige Phase-II-Studie)	C. Buske (Ulm)	17
<b>POLE-1</b> GLA	geplant (2020)	Primär- und Rezidivtherapie; therapiebedürftige MZL, wenn lokale Therapie keine Option	Rituximab/Pembrolizumab (einarmige Phase-II-Studie)	C. Buske (Ulm)	

MW

## Morbus Waldenström

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>ECWM-2</b> GLA/ECWM	aktiv	Primärtherapie; therapiebedürftig	Ibrutinib + subkutanen Rituximab + Bortezomib s. c	C. Buske (Ulm)	24 in EU
<b>CZAR-1</b> GLA/ECWM	geplant (2020)	Primär- und Rezidivtherapie; therapiebedürftig	Ibrutinib versus Ibrutinib + Carfilzomib (Phase III randomisiert)	C. Buske (Ulm)	60 in EU
<b>VIWA-1</b> GLA/ECWM	geplant (2021)	Primärtherapie; therapiebedürftig	DRC versus Venetoclax/Rituximab (Phase II randomisiert)	C. Buske (Ulm)	25 in EU

MM

## Multiples Myelom

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>DSMM XV</b> DSMM	aktiv	Rezidivtherapie; zwei Vortherapielinen, vorbehandelt mit Lenalidomid und Bortezomib	Pomalidomid, Ixazomib, niedrig dos. Dexamethason; ggf. Hinzunahme von niedrig dosiertem Cyclophosphamid	S. Knop (Würzburg)	12
<b>DSMM XVII</b> DSMM	aktiv	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	H. Einsele (Würzburg)	45 in DE + 10 in AT

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>HD7</b> GMMG	aktiv	Primärtherapie; therapiebedürftig; 18-70 J.	Bortezomib, Lenalidomid, Dexamethason (VRd) +/- Isatuximab, Hochdosistherapie mit ASZT, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Lenalidomid +/- Isatuximab	H. Goldschmidt (Heidelberg)	74 + 20 assoziierte
<b>DaDa</b> GMMG	Geplant Q4/2020	Erstdiagnose MM, nicht geeignet für eine Transplantation	Studie zur Erstlinien- und Rezidivtherapie für nicht transplantierbare Patienten. <b>Erstlinientherapie:</b> Induktion mit Daratumumab s.c.+ Bortezomib, Cyclophosphamid und Dexamethason (VCD); Konsolidierung/Erhaltung mit Dara s.c.-VD bis Progress. <b>Rezidivtherapie:</b> Dara s.c.-Rd.	C. Scheid (Köln)	30

## PTLD Posttransplantative Lymphome

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>PTLD-Register D-2006-2012</b> GLA/DPTLDSG	aktiv	alle Patienten mit PTLD	nicht-intervenierende Beobachtungsstudie zur Behandlungspraxis der PTLD im klinischen Alltag	R. Trappe (Bremen)	21

## TNHL T-Zell-Lymphome

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>ASTRAL</b> GLA	aktiv	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B- und T-NHL	HD-Therapie und AlloSZT	B. Glaß (Helios Berlin-Buch)	14
<b>Charly</b> GLA	aktiv (Amendment geplant)	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL	haploidente allogene Transplantation	S. Dietrich (Heidelberg)	11
<b>NIVEAU</b> GLA	aktiv	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); T-NHL; nicht geeignet für HD-Therapie	GemOx vs. GemOx + Nivolumab	G. Held (Homburg)	26
<b>T-PLL und T/NK-LGL Register</b> DCLLSG	aktiv	alle Patienten mit T-PLL oder T/NK-LGL	Nicht-interventionelle Beobachtungsstudie	M. Herling (Köln)	120

## ZNS ZNS-Lymphome

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
<b>MARTA</b> KSG-PCNSL	aktiv	Primärtherapie; primäres ZNS-Lymphom; > 65 J. mit ECOG PS ≤ 2	2x MTX/Ara-C + Rituximab, danach HD-Therapie mit Busulfan/Thiotepa + Rituximab + gefolgt von ASZT	E. Schorb (Freiburg)	15
<b>SZNSL-R (2. Amendment)</b> AG ZNSL Charité Berlin	aktiv	sekundäre ZNS-Beteiligung maligner systemischer Lymphome	nicht-interventionelle prospektive Beobachtungsstudie	S. Habringer, U. Keller (Berlin)	47
<b>VenObi</b> KSG-PCNSL	aktiv	Rezidivtherapie nach HD-MTX basierter Chemotherapie	Phase IB-Studie; Induktion: 6 Zyklen Obinutuzumab (1000 mg) + Venetoclax (600/800/1000 mg) täglich. Erhaltung: Venetoclax täglich für 1 Jahr	G. Illerhaus (Stuttgart)	2
<b>OptiMATE</b> KSG-PCNSL	geplant (Q4/2020)	Primärtherapie; primäres ZNS-Lymphom; < 70 J, (65-70 J mit ECOG PS ≤ 2)	4x MATRix vs. 1 R-MTX + 2x MATRix als deeskalierte Induktion; HD-Therapie mit BCNU/Thiotepa + Rituximab + gefolgt von ASZT in beiden Armen	G. Illerhaus (Stuttgart)	35

# Abkürzungen

<b>aaIPI</b>	altersadaptierter International Prognostic Index	<b>HD-Therapie</b>	Hochdosistherapie
<b>AG ZNSL Charité Berlin</b>	Arbeitsgruppe ZNS-Lymphome der Charité Universitätsmedizin Berlin	<b>ICE</b>	Therapie mit den Wirkstoffen Ifosamid, Carboplatin, Etoposid
<b>AlloSZT</b>	Allogene Stammzelltransplantation	<b>IFRT</b>	Involved-Field Radiation Therapy
<b>ARA-C</b>	Therapie mit dem Wirkstoff Cytarabin	<b>IELSG</b>	International Extranodal Lymphoma Study Group
<b>ASZT</b>	Autologe Stammzelltransplantation	<b>IPI</b>	Internationaler Prognostischer Index zur Einteilung von Risikogruppen
<b>BCNU</b>	Bis-Chlorethyl-Nitroso-Urea (Carmustin), chemotherapeutischer Wirkstoff	<b>IS-RT</b>	Involved-Site-Strahlentherapie
<b>B-NHL</b>	B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom	<b>iv</b>	intravenös, in die Veine
<b>B-PLL</b>	B-Zell Prolymphozytenleukämie	<b>KSG-PCNSL</b>	Kooperative Studiengruppe ZNS-Lymphome
<b>Boost</b>	Radiotherapie mit zusätzlicher Strahlendosis	<b>MATRIx</b>	Therapie mit der Kombination aus hochdosiertem Methotrexat (MTX), Cytarabin (AraC), Thiotepa und Rituximab
<b>BrECADD</b>	Chemoimmuntherapie mit den Wirkstoffen Brentuximab Vedotin, Etoposid, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Dexamethason und Dacarbazin	<b>mono</b>	Therapie mit nur einem Wirkstoff
<b>Bulk</b>	Vorliegen großer Tumormassen	<b>MTX</b>	Therapie mit dem Wirkstoff Methotrexat
<b>cHL</b>	klassisches Hodgkin Lymphom	<b>OEPA</b>	Chemotherapie mit den Wirkstoffen Vincristin, Etoposid, Prednison und Doxorubicin
<b>COPDAC</b>	Chemotherapie mit den Wirkstoffen Prednison, Vincristin, Cyclophosphamid und Dacarbazin	<b>OPTI-R-CHOP</b>	optimiertes R-CHOP-Schema mit Rituximab-Konsolidierung
<b>CR/PR</b>	Komplette (engl. = complete) Remission/Partielle Remission	<b>PD1-Inhibitor</b>	Programmed-Death-1-Inhibitor
<b>Dara</b>	Daratumumab	<b>PET</b>	Positronenemissionstomografie, bildgebendes Verfahren zur Diagnostik oder Therapiekontrolle.
<b>DCLLSG</b>	Deutsche CLL Studiengruppe	<b>Q</b>	Quartal
<b>Debulking</b>	Reduzieren großer Tumormassen	<b>R-CHOEP</b>	Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin, Etoposid und Prednison
<b>DECOPDAC</b>	COPDAC-Chemotherapie ergänzt um die Wirkstoffe Etoposid und Doxorubicin	<b>R-CHOP</b>	Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin und Prednison
<b>DSMM</b>	Deutsche Studiengruppe Multiples Myelom	<b>R-DHAP</b>	Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab und den Wirkstoffen Dexamethason, hochdosiertem Ara-C und Cisplatin
<b>DPTLDSG</b>	Deutsche Studiengruppe Posttransplantationslymphome	<b>RF</b>	Risikofaktoren
<b>DRC</b>	Therapie mit den Wirkstoffen Rituximab, Cyclophosphamid und Dexamethason	<b>R-GemOx</b>	Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Gemcitabin und Oxaliplatin
<b>eBEACOPP</b>	Chemotherapie mit den Wirkstoffen Bleomycin, Etoposid, Adriamycin, Cyclophosphamid, Vincristin, Procarbazin und Prednison	<b>R-ICE</b>	Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Ifosamid, Carboplatin und Etoposid
<b>ECOG</b>	Skala von 0 bis 5 zur Bestimmung des körperlichen Aktivitätsstatus von Patienten	<b>s. c.</b>	subkutan (= unter die Haut)
<b>ECWM</b>	Europäisches Konsortium für den Morbus Waldenström	<b>SAKK</b>	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung
<b>E-KRd</b>	Chemotherapie mit den Wirkstoffen Elotuzumab (E), in Kombination mit Carfilzomib, Lenalidomid und Dexamethason	<b>SLL</b>	Small Lymphocytic Lymphoma (kleinzelliges Lymphom)
<b>EMCLN</b>	Europäisches Mantelzell Lymphom Netzwerk	<b>TL</b>	Therapielinie
<b>GemOx</b>	Therapie mit den Wirkstoffen Gemcitabin + Oxaliplatin	<b>T/NK-LGL</b>	Large Granular Lymphocytes (große granulierte Lymphozyten)
<b>GHSg</b>	German Hodgkin Study Group	<b>T-PLL</b>	T-Zell Prolymphozytenleukämie
<b>GLA</b>	German Lymphoma Alliance e.V.	<b>VCD</b>	Therapie mit den Wirkstoffen Bortezomib, Cyclophosphamid und Dexamethason
<b>GMMG</b>	Multiples Myelom Studiengruppen	<b>VRd</b>	Kombinationstherapie mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Bortezomib und Dexamethason
<b>GPOH-HD</b>	Hodgkin Studiengruppe der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie	<b>vs.</b>	versus, gegenüber
<b>Gy</b>	Gray = Maßeinheit, mit der die Energiedosis einer Bestrahlung gemessen wird		
<b>HCL</b>	Hairy Cell Leukemia (Haarzelleukämie)		

## Studiengruppen im Kompetenznetz Maligne Lymphome

### Deutsche Hodgkin Studiengruppe (GHSg)

#### Studienzentrale der GHSg

Klinik I für Innere Medizin | Uniklinik Köln  
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 27876089-89 | F 030 27876089-18  
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. (DPTLDsg)

#### 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  
stefan.habringer@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@ukw.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