

GI-Onkologisches Studienteam



Univ.-Prof. Dr. med. Tom Lüdde
Direktor der Klinik



Univ.-Prof. Dr. med. Christoph Roderburg
Bereichsleiter



Dr. med. Markus Jördens
Funktionsoberarzt



Birgit Schmitt
Studienassistentin

Kontakt für Zuweiser:
0211 81 - 17820

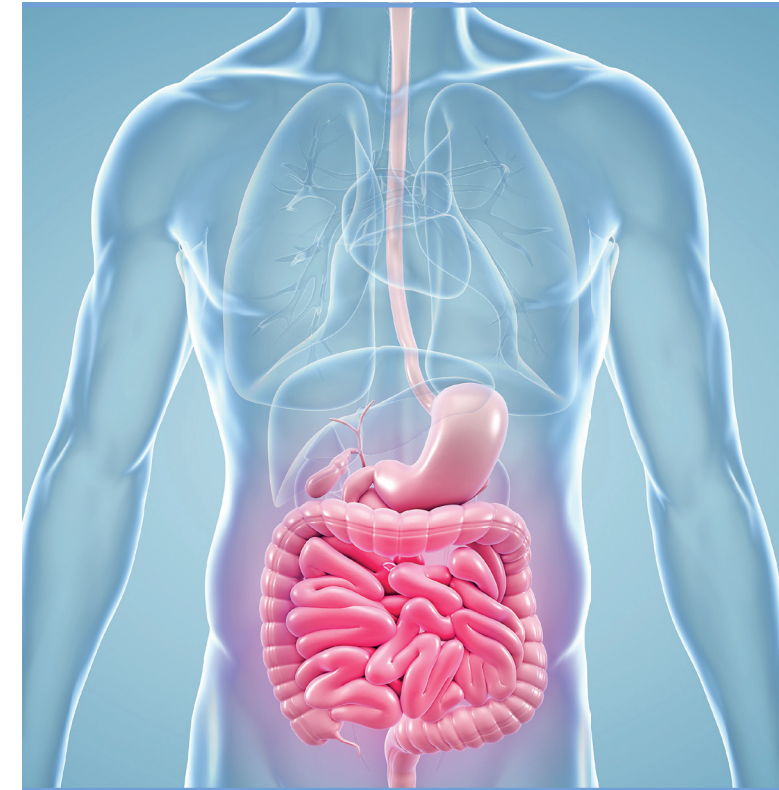
Anschrift

- Darmzentrum
- Leberkrebszentrum
- Pankreaskarzinomzentrum

Universitätsklinikum Düsseldorf
Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und
Infektiologie
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.uniklinik-duesseldorf.de/gastroenterologie



Gastroonkologisches Studienangebot

Juni 2021

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie
Univ.-Prof. Dr. med. Tom Lüdde

Kolorektales Karzinom

RAMTAS

3. Linie

Offen

Ramucirumab + TAS102 vs. TAS102 Monotherapie

- ✓ Palliative Therapie des metastasierten und/oder inoperablen kolorektalen Karzinom in jeder Therapielinie
- ⊘ Vortherapie mit TAS102

FIRE 8

1. Linie

Ab Q2/2021

TAS102 + Panitumumab vs. TAS102 + Bevacizumab

- ✓ Palliative Therapie des metastasierten kolorektalen Karzinoms in erster Therapielinie
- ✓ Primär nicht resektabel oder Resektion abgelehnt
- ✓ RAS-Wildtyp
- ⊘ Vorausgegangene systemische Chemotherapie einer metastasierten Tumorerkrankung (Adjuvante Chemotherapie erlaubt, wenn >3 Monate abgeschlossen)

FIRE 9 - PORT

adjuvant

Ab Q2/2021

mFOLFOXIRI oder mFOLFOX vs. Strukturierte Nachsorge

- ✓ Postinterventionelle Chemotherapie nach vollständiger Resektion des Primärtumors und durchgeführter Metastasenresektion (R0/R1) eines kolorektalen Karzinoms
- ✓ Postinterventionell kein bildgebender Tumornachweis oder umfassende Behandlung aller präinterventionell gesehenen Herde
- ⊘ Vorausgegangene systemische Chemotherapie einer metastasierten Tumorerkrankung mit > 6 Zyklen FOLFOX bzw. FOLFOXIRI oder > 4 Zyklen CAPOX
- ⊘ Vorausgegangene Metastasentherapie im letzten Jahr mit RFA/MWA von Läsionen >3cm oder Strahlentherapie von Läsionen >5cm

Hepatozelluläres Karzinom

MK3475-937

adjuvant

Offen

Pembrolizumab vs. Placebo

- ✓ Adjuvante Therapie des HCC nach kompletter bildgebender Remission nach OP oder Ablation
- ✓ Mittleres bis hohes Rezidivrisiko
- ⊘ Behandlungsbedürftige Zweitneoplasie in den letzten 3 Jahren
- ⊘ Klinisch nachweisbarer Aszites
- ⊘ Gastroösophageale Varizenblutung in den letzten 6 Monaten

W041535, imBrave

adjuvant

Offen

Atezolizumab + Bevacizumab vs. Strukturierte Nachsorge

- ✓ Adjuvante Therapie des HCC nach histologischer R0-Resektion oder kompletter bildgebender Remission nach Ablation
- ✓ Hohes Rezidivrisiko
- ✓ Mindestens 4 Wochen tumorfrei
- ⊘ Verdacht auf Residualtumor

REGO 21469

adjuvant

Offen

Regorafenib + Pembrolizumab

- ✓ Palliative Therapie des hepatozellulären Karzinoms nach Vortherapie mit PD-1/PD-L1 Checkpointinhibitoren
- ⊘ Anderweitige Studienteilnahme (aktuell oder kürzlich)
- ⊘ Vorausgegangene Monotherapie mit Tyrosinkinaseinhibitor in erster Therapielinie
- ⊘ Vorausgegangene Therapie mit Regorafenib in Kombination mit Checkpointinhibitoren
- ⊘ Vorausgegangene therapielimitierende Nebenwirkungen einer Checkpointinhibitorthherapie in erster Therapielinie

Pankreaskarzinom

FOOTPATH

1. Linie

Offen

Gemcitabin + nab-Paclitaxel vs. NAPOLI vs. NAPOLI/FOLFOX(seq.)

- ✓ Palliative Erstlinientherapie des metastasierten und inoperablen duktales Pankreaskarzinom (PDAC)
- ⊘ Lokal fortgeschrittener Tumor ohne Metastasen
- ⊘ Signifikanter Aszites
- ⊘ Cerebrale Metastasen
- ⊘ Vorausgegangene palliative Chemotherapie

Ösophaguskarzinom

RAMOS

2. Linie

Offen

Paclitaxel + Ramucirumab vs. Paclitaxel

- ✓ Palliative Chemotherapie des Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus nach vorausgegangener Kombinationstherapie mit Fluoropyrimidinen und Platinverbindungen (Wenn eine Kontraindikation oder Ablehnung einer der Substanzen vorlag, ist auch eine vorausgegangene Monotherapie zugelassen)
- ⊘ Zweitmalignom
- ⊘ Vorausgegangene palliative Therapie mit Paclitaxel

Cholangiokarzinom

TRITICC

2. Linie

Ab Q3/2021

TAS102 + Irinotecan

- ✓ Palliative Zweitlinien-Chemotherapie des lokal fortgeschrittenen und/oder metastasierten irresektablen Cholangiokarzinoms oder Gallenblasenkarzinoms.
- ✓ Tumorprogress nach Gemcitabin basierter Erstlinientherapie
- ⊘ Cerebrale Metastasierung
- ⊘ Zweitmalignom in den letzten 2 Jahren (ausser behandeltes CiS der Cervix uteri und Nicht-Melanom-Malignome der Haut)