Indikation	Wirkstoff	Wichtige Einschlusskriterien	Dauer
Autoimmunerkrankungen			
Akne inversa	BFB759 (Ig G4) verschiedene Dosierungen vs. Placebo subkutan	Moderate bis schwere Hidradenitis suppurativa 5 aktive entzündliche Knoten oder Abszesse in 2 Regionen 18-75 Jahre, Gewicht ≥ 40 kg Diagnose seit mind. 1 Jahr, min. 3 Monate Therapie mit Antibiotikum muss erfolgt sein	14 Wochen
Psoriasis vulgaris	Ernährungsberatung & Formula-Diät mit Almased	Patienten:innen mit Wirkverlust unter Biologikatherapie mit einem BMI von >= 25, mit einem PASI-Abfall <75 oder einem Abfall des DLQI. (Almased wird dabei gesponsert)	12 Wochen
Vitiligo (nichtsegmentale)	Ruxolitinib 0,75 % Creme vs. Ruxolitinib 1,5 % Creme vs. Vehicle (ab Woche 24 Ruxolitinib 0,75 % oder 1,5 %)	Kinder 6 bis < 12 Jahre Depigmentierte Areale im Gesicht ≥ 0,5 % BSA ≥ 0,5 F-VASI Depigmentierte Areale am restlichen Köper ≥ 3 % BSA, ≥ 3 T-VASI Gesamte von Vitiligo betroffene Haut maximal 10 % BSA	52 Wochen
Palmoplantare Pustulose (Start 07/2026)	Bimekizumab 320 mg vs. Placebo (ab Woche 16 beide Gruppen Bimekizumab)	Diagnose PPP seit mind. 24 Wochen bekannt, PPPASI ≥ 12 Gleichzeitige Plaque-Psoriasis erlaubt, jedoch nur wenn ≤ 10% BSA und Handflächen / Fußsohlen keine Plaques > 18 Jahre	52 Wochen
Prurigo nodularis (Start Ende 06/2026)	ICP-332 (TYK2/JAK1 Inhibitor) verschiedene Dosierungen vs. Placebo jeweils 1 x tgl. oral	Prurigodiagnose seit mindestens 3 Monaten, mindestens 20 Prurigoknoten ohne adäquates Ansprechen auf topische Steroide, PP NRS Score ≥ 7, 18-75 Jahre,	16 bzw. 40 Wochen, je nach Ansprechen
Allergie			
Atopische Dermatitis	Galvokimig verschiedene Dosierungen vs. Placebo (ab Woche 16 alle Gruppen Galvokimig) subkutan	Moderate bis schwere atopische Dermatitis Diagnose Ad seit mind-. 1 Jahr EASI ≥16; vIGA ≥3; BSA ≥10%	52 Wochen
Urtikaria	Ritlecitinib (50 oder 100 mg) vs. Placebo oral	Chronisch spontane Urtikaria seit ≥ 6 Monaten Unzureichende Kontrolle durch Antihistaminika der 2. Generat. Keine Sonneninduzierte Urtikaria	24 Wochen
Nahrungsmittelallergie (Start Anfang 2027)	Remibrutinib 25 mg vs. Placebo (ab Woche 24 alle Gruppen Remibrutinib) oral	IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie 12-65 Jahre Allergie gegen: Erdnuss, Milch oder Ei positiver Pricktest muss vorliegen Übernachtung in der Klinik notwendig	52 Wochen
Ulcus cruris			
Ulcus cruris venosum	ResCure Dressing (Wundauflage mit Polymerbe-schichtung) + Wundversorgung durch einen Pflegedienst oder durch die Angehörigen	Venöses Ulcus cruris, bestehend seit mind. 8 Wochen, Kompressionstherapie erforderlich Ausschluss, pAVK, Immunsuppressiva	12 Wochen

Indikation	Wirkstoff	Wichtige Einschlusskriterien	Dauer
Hauttumore			
Melanom	Brenetafusp + Nivolumab/ vs. Nivolumab Mono	Erstlinientherapie bei nicht-operablem Stadium III oder IV Melanom (adjuvante Therapie erlaubt, sofern kein Progress unter Therapie vorliegt); Stabile Hirnmetastasen erlaubt Kein Aderhautmelanom	
Melanom	EIK1001 i.v. + Pembrolizumab versus Placebo + Pembrolizumab	Als Erstlinientherapie bei Patient:innen mit fortgeschrittenem Melanom, EIK1001 ist ein TLR7/8-Agonist.	2 Jahre Therapie
Melanom	IMA-203 (TCR-modifizierte autologe T-Zellen gerichtet gegen PRAME) vs. investigator's choice	Patient:innen ohne weitere zugelassene Therapiemöglichkeit und Progress unter Systemtherapie Stabile, asymptomatische Hirnmetastasen >18 Jahre Schleimhaut- und Aderhautmelanom nicht erlaubt	
Melanom	Daromun (L19IL2 + L19TNF) intratumoral + OP vs. OP	Neoadjuvante Therapie bei operablen Stadium IIIB/C/D Vorherige Tumortherapie erlaubt Kein Aderhau- und Schleimhautmelanom	
Kutane Malignome (Melanom, Plattenepithel-karzinom ...)	Monoklonales Antikörper-Cytokin-Fusionprotein IL12-L19L19 i.v.	Fortgeschrittene Tumore ohne weitere zugelassene Therapiemöglichkeiten; mind. 3 Monate progressionsfrei unter Immuncheckpointinhibition	
Kutane Malignome (über UCCL)	Bispezifisches T-Zellrezeptor Molekül mit dem Target PRAME oder MAGE	Fortgeschrittene Tumore ohne weitere zugelassene Therapiemög-lichkeit; Stabile Hirnmetastasen	
Basalzell-karzinom	Cemiplimab als Erstlinientherapie bei fortgeschrittenes BZK	Histologisch bestätigte Diagnose eines lokal fortgeschrittenen BZK ohne Fernmetastasierung → welches nicht operabel ist oder ein Strahlentherapie/ OP Kontrainduziert oder vom Patient:innen abgelehnt wird KEINE Vorbehandlung mit PD-1/PD-L1/CTL4 Immuncheckpoint-Inhibitoren oder mit Hedgehog-Inhibitor/Chemotherapie (topische Vorbehandlung z.B. mit Imiquimod) erlaubt	1 Jahr Therapie + max. 1 Jahr Nachsorge
Merkelzell-karzinom (Start 3. Quartal 2026)	Cemiplimab als Erstlinientherapie	Neoadjuvante Therapie bei operablen Stadium II nach erfolgter Exzision des Primärtumors vor Sentinel-LK-OP	

Wir haben Ihnen die wichtigsten Informationen über die jeweiligen Studien in einer Übersicht dargestellt. Für Rückfragen können Sie sich jederzeit an uns wenden.
Unsere Kontaktdaten dürfen Sie gerne interessierten und geeigneten Patienten weiterleiten.

Klinische Forschungseinheit
Ärztliche Leitung: Prof Dr. med. habil. Mirjana Ziemer und Dr. med. Anna-Theresa Seitz
Telefon: 0341 / 97-18750 und 0341 / 97-20015 | Telefax: 0341 97-18759 | E-Mail: hau-kfe@uniklinik-leipzig.de