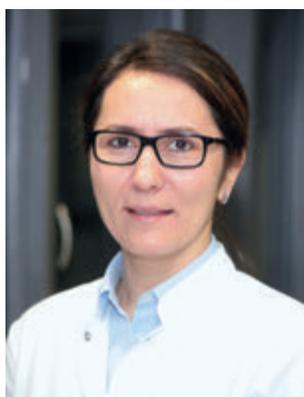


Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde

Übersicht über die aktuellen nicht operativen onkologischen Studien sowie Studien zur Behandlung benignen gynäkologischer Erkrankungen

Studieninformation für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte



Prof. Dr. med. Bahriye Aktas
Direktorin der Klinik und
Poliklinik für Frauenheilkunde
Telefon: 0341 9723400

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

mit diesem Flyer möchten wir Ihnen einen kurzen Überblick über die derzeit an unserer Klinik laufenden Studien geben. Diese Übersicht planen wir regelmäßig zu aktualisieren.

Wie Sie wissen, ist die Rekrutierung von Patient:innen in laufende Studien eine unserer wesentlichen Möglichkeiten daran mitzuwirken, die Behandlung jetzt und natürlich auch in der Zukunft zu verbessern. Wir freuen uns, wenn Sie die Gelegenheit nutzen, Ihren Patient:innen die Option der Studienteilnahme aufzuzeigen.

Die unten genannten Kolleginnen stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung, um Fragen direkt per Telefon und per Mail zu beantworten.

Herzliche Grüße,

Ihre Bahriye Aktas

ARZT-HOTLINE (24 STUNDEN): 0341 9723925

IHRE ANSPRECHPARTNERINNEN

Christine Gimpel

Samira Michel

Juliane Gehrt

Lisa Hennig

PD Dr. med.
Nadja Dornhöfer

Dr. med.
Susanne Briest

Christiane
Weisgerber

Studienkoordination

Studienkoordination

Study Nurse

Case Management

Gyn. Onkologie

Senologie

Studiensprechstunde



0341 9720559

christine.gimpel@
medizin.uni-leipzig.de



0341 9723260

samira.michel@
medizin.uni-leipzig.de



0341 9711379

juliane.gehrt@
medizin.uni-leipzig.de



0341 9720984

lisa.hennig@
medizin.uni-leipzig.de



0341 9723938

nadja.dornhoefer@
medizin.uni-leipzig.de



0341 9723943

susanne.briest@
medizin.uni-leipzig.de



0341 9720241

christiane.weisgerber@
medizin.uni-leipzig.de

STUDIENÜBERSICHT

Organ	Name der Studie	Zeitpunkt der Therapie	Einschlusskriterien	Studienmedikamente
Mamma	DESTINY-Breast 11	neoadjuvant	HR+ oder HR-, HER2+, high-risk, TxN1-3MO, T3-4NxMO	Trastuzumab deruxtecan vs. Trastuzumab deruxtecan + Paclitaxel, Trastuzumab und Pertuzumab vs. Doxorubicin, Cyclophosphamide + Paclitaxel, Trastuzumab und Pertuzumab anschließend OP
	OlympiaN NEU	neoadjuvant	ER-/ER-low, HER2-, BRCA1/2m, T1b/T1c, NO, MO/MX <u>oder</u> T1, N1, MO/MX <u>oder</u> T2, NO, MO/MX	Olaparib + Durvalumab vs. Olaparib Monotherapie
	ADAPTlate NEU	adjuvant	HR+, HER2-, hohes klinisches oder genomisches Risiko für ein Spätrezidiv	Abemaciclib + endokrine Therapie vs. alleinige endokrine Therapie
	Astefania	postneoadjuvant bei non-pCR	HR-/HR+, HER2+, cT4/any N/MO, any cT/N2-3/MO, cT1-3/N0-1/MO	Atezolizumab vs. Placebo in Kombination mit T-DM1
	Captor BC NEU	fortgeschrittenes/metastasiertes Mammakarzinom	Indikation für die Behandlung mit Ribociclib in Kombination mit einer endokrinen Therapie in der Erstlinienbehandlung	Umfassende Analyse der Wirksamkeit und Resistenz von Ribociclib
	SERENA-6	metastasiertes Mammakarzinom	HR+, HER2-Step 1 (ESR1 Mutation Screening); Therapie mit AI + CDK4/6 Inhibitor >6 Monate, progresssfrei Step 2: ESR1 Mutation	Oral SERD (AZD9833) + CDK4/6 Inhibitor + Placebo vs. Placebo + CDK4/6 Inhibitor + AI
	TROPION-Breast03 NEU	Triple-negatives Mammakarzinom	HR-, HER2-, Stadium III, residual invasive Erkrankung in der Mamma u/o den axillären Lymphknoten bei chirurgischer Resektion nach neoadjuvanter Therapie	Datopotamab deruxtecan + Durvalumab vs. Datopotamab deruxtecan vs. Standardtherapie
	BCP Register	N.A.	Mammakarzinom in der Schwangerschaft	Registerstudie zur Erfassung der Behandlungspraxis beim Mammakarzinom während der Schwangerschaft für Mutter und Kind
Ovar	SCOUT-1 Register	first line	FIGO III und IV, vorliegende oder initiierte BRCA-/HRD Testung, Abschluss aller operativen Maßnahmen innerhalb 1.-3. Zyklus platinbasierte Chemotherapie, bei Intervalldebulking während 1. post-OP-Zyklus	Beobachtungsstudie platinbasierte Chemotherapie + PARPi-Erhaltungstherapie +/- Bevacizumab vs. Bevacizumab ohne PARPi-Erhaltungstherapie vs. keine Erhaltungstherapie
	CAROLIN Register	first line	Rezidiv, platin sensitiv, partielles oder vollständiges Ansprechen des Tumors auf Chemotherapie, Indikation für Niraparib als Erhaltungstherapie	Evaluation des Therapiemanagements von Niraparib
	AGO Ovar 28 NEU	first line	FIGO III/IV, Debulking-OP oder geplante Chemotherapie mit Intervalloperation	Carboplatin + Paclitaxel + Niraparib vs. Carboplatin + Paclitaxel + Niraparib + Bevacizumab
	COMPASS	mind. second line	Rezidiv, platin sensitiv	Evaluation der Lebensqualität: Carboplatin + pegyliertem liposomalen Doxorubicin, Gemcitabine oder +Paclitaxel vs. Trabectedin + pegyliertem liposomalen Doxorubicin
	AGO Ovar TEDOVA NEU	Erhaltungstherapie	Rezidiv, platin sensitiv, HLA-A2+, partielles oder stabiles Ansprechen auf die platinbasierte Chemotherapie	Best Supportive Care vs. OSE2101 (Vakzin) vs. OSE2101 (Vakzin) + Pembrolizumab
Uterus myomatosis	MARGIT	optional	Symptomatischer Uterus myomatosis	HIFU vs. Myomenukleation per Laparoskopie
Gynäkologische Sarkome	REGSA Register	entfällt	gynäkologisches Sarkom	Prospektive Registerstudie zur Erfassung der Behandlungspraxis von gynäkologischen Sarkomen in der klinischen Routine
BRCA1/2 Mutations-trägerinnen	LIBRE-2	N.A.	Frauen mit nachgewiesener pathogener BRCA1/2-Mutation, mind. 18 Jahre, >6 Wochen nach Chemo- u/o Strahlentherapie, Belastungsfähigkeit >50 Watt	Interventionsgruppe: strukturiert-geleitetes Bewegungs- und Ernährungstraining; Kontrollgruppe: einmalige Beratung über gesunden Lebensstil

Für weitere Informationen zu den Studien und dem Behandlungsspektrum der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde besuchen Sie gerne unsere Homepage: <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/frauenheilkunde>

KONTAKT

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
 Liebigstraße 20A, Haus 6; 04103 Leipzig
 Telefon 0341 9720559 | Telefax 0341 9723539