

bieten die Chance, dass aktuelle wissenschaftliche „highlights“ der Fachgesellschaften vor einem anspruchsvollen, interdisziplinären Publikum diskutiert werden können. Die Zusammenarbeit mit der ASCO und anderen großen internationalen Gesellschaften und die sehr erfolgreich eingeführten internationalen „keynote lectures“ werden den DKK zukünftig wissenschaftlich prägen.

Neben dem interdisziplinären Austausch der ärztlichen Experten setzen wir auch in diesem Jahr den intensiven Dialog mit Pflegekräften, Patientenvertretern und Selbsthilfegruppen fort.

Bereichern Sie den Kongress als Wissenschaftler durch das Einreichen neuer wissenschaftlicher Daten, überzeugen Sie sich als Besucher von den Fortschritten und Angeboten, die wir für Ihre Aus-, Fort- und Weiterbildung zusammengestellt haben. Wir freuen uns, Sie zum 30. Deutschen Krebskongress in Berlin begrüßen zu dürfen.

Mit kollegialen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. P. Albers
Kongresspräsident

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. W. Hohenberger
Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft

AZIB-IRE-6897/09



Überragend in der 1st-Line-Therapie des NSCLC

- Zugelassen als Erstlinientherapie bei NSCLC-Patienten mit aktivierender EGFR-Mutation (EGFR M+)
- Signifikante Verlängerung des progressionsfreien Überlebens um 3 Monate im Vergleich zur Doublet-Chemotherapie* 1)

IRESSA
gefitinib

IRESSA 250 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Gefitinib. Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 250 mg Gefitinib. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose [E460], Croscarmellose-Natrium, Povidon (K29-32) [E1201], Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Hyromellose [E464], Macrogol 300, Titandioxid [E171], Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O [E172] und Eisen(III)-oxid [E172]. Anwendungsgebiet: IRESSA ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, nicht kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit aktivierenden Mutationen der EGFR TK. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Stillen. Warnhinweise: Arzneimittel, die die Aktivität von CYP3A4 induzieren oder den gastrischen pH-Wert >5 erhöhen, können die Wirksamkeit von IRESSA verringern. Arzneimittel, die die Aktivität von CYP3A4 hemmen, können die Nebenwirkungen von IRESSA verstärken. IRESSA enthält Lactose. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose Intoleranz, Lactasemangel oder Glucose Galactose Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen. Nebenwirkungen: Sehr häufig: Durchfall, Erbrechen, Übelkeit, Hautreaktionen (wie akneartiger Ausschlag, manchmal juckend und mit Hauttrockenheit verbunden), Appetitlosigkeit, Schwäche, trockener, geröteter oder wunder Mund, Erhöhung der Alaninaminotransferase. Häufig: interstitielle Lungenerkrankung, die tödlich verlaufen kann, Austrocknung (z.B. ausgelöst durch anhaltenden Durchfall), trockene, gerötete oder juckende Augen, gerötete und wund Augenlider, Nagelprobleme, Haarausfall, Fieber, Blutungen, Erbrechen, Erhöhung von Bilirubin und der Aspartataminotransferase, Erhöhung der Kreatininwerte. Gelegentlich: allergische Reaktionen, Augenprobleme (wie Schmerzen, Rötung, Veränderungen des Sehvermögens), Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Selten: Schwere Hautreaktionen (u.a. Rötung, Schmerzen, Geschwüre, Blasen und Ablösen der Haut), Entzündung der Leber (Gelbsucht). Dosierung: 1 Tbl. 1x täglich. Handelsform: Packung mit 30 Filmtabletten (N1). Stand: Dezember 2009. Weitere Informationen enthält die Fach- bzw. Gebrauchsinformation bzw. sind auf Anforderung erhältlich. AstraZeneca GmbH, 22876 Wedel - www.astrazeneca.de

www.Lungenkrebs.de

AstraZeneca
ONKOLOGIE

Novartis Oncology Ihr Partner in der Onkologie



Mit Leidenschaft forschen.
Durch Erfahrung helfen.
Gemeinsam für Krebspatienten kämpfen.

glivec
Imatinib

ZOMETAX
Zoledronsäure

Tasigna
Nilotinib

Femara
Letrozol

EXJADE
deferiasirox

Sandostatin LAR
MONATSDEPOT

AFINITOR
(Everolimus) Tabletten

NOVARTIS
ONCOLOGY

www.novartisoncology.de

Einladung

DKG
KREBSGESELLSCHAFT



Messe und ICC
Berlin

22.-25. Februar 2012
www.krebsgesellschaft.de

Einladung



Univ.-Prof. Dr. P. Albers
Kongresspräsident

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. W. Hohenberger
Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Diagnose Krebs wird in den nächsten Jahren immer häufiger gestellt werden. Die Vielschichtigkeit der damit verbundenen Probleme wird an den aktuellen Diskussionen über eine verbesserte Früherkennung einerseits oder bei der Finanzierbarkeit moderner Therapien in einem solidarisch organisierten Gesundheitswesen andererseits deutlich.

Seit 2009 wird sehr konzentriert am NATIONALEN KREBSPLAN gearbeitet, der neben der Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung unter Mitarbeit der Deutschen Krebsgesellschaft vor allem erste Erfolge in der Neuorganisation der Versorgungsstrukturen und der Patientinformation aufweisen kann. Die Patienten erwarten aber nicht nur bessere Strukturen sondern auch bessere Therapien. Deutschland kann nur durch eine stärkere Fokussierung auf translationale und klinische Forschung den berechtigten Forderungen nach einer personalisierten Therapie entsprechen.

Aus diesem Grunde lautet das Motto des nächsten Krebskongresses: Qualität sichern – Forschung einfordern und fördern.

Die zukünftigen DKG-Zentren zur onkologischen Versorgung (Organisationszentren, Onkologische Zentren und Spitzenzentren, sog. „comprehensive cancer centers“) bieten eine ideale Grundlage, beide Forderungen zu erfüllen.

Dabei bedeutet Krebstherapie nicht nur die aktive Therapie der Erkrankung sondern auch das Kümmern um die „Zeit danach“. Daher ist ein Schwerpunkt des kommenden Krebskongresses die umfassende Betreuung der Langzeitüberlebenden einer Krebserkrankung mit allen psychologischen aber auch volkswirtschaftlichen Folgen.

Ein weiteres Schwerpunktthema wird die Behandlung der Krebserkrankungen des alten Menschen sein, denn hier stehen wir in den nächsten Jahren vor wachsenden Herausforderungen.

Komplementär dazu wird es immer wichtiger, junge Menschen für das anspruchsvolle aber auch fortschrittliche Gebiet der Onkologie zu begeistern. Die Junior-Akademie wie auch das Forum Junge Wissenschaft sollen helfen, dass sich junge Mediziner schon früh für unser Gebiet begeistern können.

Diese Begeisterung fördert man am ehesten durch einen qualitativ hochrangigen wissenschaftlichen Kongress. Der Deutsche Krebskongress ist der einzige interdisziplinäre Kongress seiner Art in Deutschland und der zweitgrößte Kongress dieser Art weltweit. Neue Formate wie „best-of“ Sitzungen oder moderierte Diskussions-Postersitzungen

Schwerpunkte & Highlights

Die Haupttumorarten und seltene Tumoren
Aktuelles zur Diagnostik und Therapie der häufigsten Tumorerkrankungen (Brust, Darm, Haut, Leukämien, Lunge, Prostata) und seltener Tumoren

Forschung
Personalisierte Therapien, multimodale Strategien, klinische Studien, translationale Forschung, Präventionsforschung

Qualitätssicherung
Leitlinien, Ergebnisberichte der Organkrebszentren, bevölkerungsbezogene Krebsregister, klinische Krebsregister

Leben mit Krebs
„survivorship“, Psychoonkologie, Supportivmedizin und Rehabilitation, Krebs und Sport

Krebstherapie im Alter
Altersforschung, altersangepasste Therapien

Der Nationale Krebsplan – der Patient im Zentrum?
Umstrukturierung der Krebsfrüherkennung, neue Versorgungsstrukturen, Zentrumsbildung, Gesundheitsökonomie und Arzneimitteltherapie

Junior-Akademie
für Onkologen in der Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Hämatologie, Inneren Medizin, Neuroonkologie, Senologie, Strahlentherapie, Thoraxonkologie, Urologie, („young oncologist track“: grant writing, Karriereoptionen, fokussierte Weiterbildung)

Forum junge Wissenschaft
Nachwuchsförderung durch z.B. Reisestipendien der Deutschen Krebshilfe für Nachwuchswissenschaftler und Pflegekräfte, freier Eintritt (Mitglied DKG) für Erstautoren eines Posters und für „best of“ Beiträge

Neue Sitzungsformate
Plenarsitzungen, „state of the art“-Sitzungen, Paneldiskussionen, „best of“-Sitzungen

Posterbeiträge
Moderierte und diskutierte e-Postersitzungen, Posterpreise, „best of“-Postersitzungen, online Submission, virtuelle Posterdiskussion – congress on demand

Internationalität
Kooperation mit der ASCO und ESMO sowie anderen internationalen Krebsgesellschaften

Keynote-Lectures in Plenarsitzungen
International ausgewiesene Referenten zu aktuellen Themen in der Onkologie

Zusatzveranstaltungen

14. Onkologischer Pflegekongress der KOK
(mit Integration in das wissenschaftliche Programm)

9. Berliner Krebslauf

6. Schülerkongress

ERBITUX – Der Schlüssel zu mehr Wirksamkeit
Bei mCRC^{1,2} und SCCHN^{3,4}

Merck Serono Oncology | Combination is key™

Merck Serono **MERCK**

Erbitux® 5mg/ml Infusionslösung. Bezeichnung des Arzneimittels: Erbitux® 5mg/ml Infusionslösung. Wirkstoff: Cetuximab – gentechn. hergest. chimärer monokl. IgG1-Antikörper. Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: Merck KGaA, 64271 Darmstadt. ERBITUX® is a trademark of ImClone LLC, a wholly-owned subsidiary of Eli Lilly and Company, used under license by Merck KGaA, Darmstadt, Germany. Vertrieb in Deutschland: Merck Serono GmbH, Alsfelder Str. 17, 64289 Darmstadt. Zusammensetzung: 1 ml Infusionslösung enthält 5 mg Cetuximab. Durchstechflaschen mit 20 ml u. 100 ml Infusionslösung. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Glycerin, Polysorbat 80, Citronensäure-Monohydrat, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Z. Behandler d. metastasierenden EGFR (epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor)-exprimierenden Kolorektalkarzinoms m. Wildtyp-K-Ras-Gen in Komb. m. Chemotherapie od. als Monotherapie b. Pat. nach Versagen einer Ther. m. Oxaliplatin- u. Irinotecan; b. Irinotecan-Unterstützung. Z. Behandler v. Pat. m. Plattenepithelkarzinom im Kopf- u. Halsbereich: in Komb. m. Strahlenther. für lokal fortgeschritt. Erkrank.; in Komb. m. platinbasierter Chemother. für rez. u/od. metastasierende Erkrank. Gegenanzeigen: Bek. schw. Überempfindlichkeitsreakt. (Grad 3 oder 4) gegen Cetuximab. Gegenanzeigen für gleichzeitig angewandte Chemother. od. Strahlenther. beachten. Vorsichtsmaßnahmen u. Warnhinweise: Schw. Infusionsbed. Reaktionen mögl. B. schwer. Infusionsbed. Reaktionen sofortiger u. dauerhafter Behandlungsabbruch m. Cetuximab erfordert. Ggf. Notfallmaßnahmen erforderlich. Bes. Vorsicht b. Pat. m. reduz. Allgemeinzustand u. bestehenden Herz-Lungen-Erkrank. B. interstitieller Lungenerkrank. Ther.abbruch. B. Auftreten v. schwerwiegenden Hautreakt. (≥ Grad 3) Unterbrechung der Cetuximab-Ther. b. wiederholt. Auftreten. Dosisredukt. erforderlich, n. 4. Wiederauftreten endgültiger Ther.abbruch. Kontrolle d. Elektrolytserumwerte empfohlen, falls erforderlich. Elektrolytersatz. Kardiovaskul. Status berücksichtigen, da erhöhte Häufigk. schwerer und gelegentl. tödli. kardiovask. Ereignisse. Schwangerschaft u. Stillzeit: Anwend. in d. Schwangersch. nur, wenn potent. Nutzen mögl. Risiko rechtfertigt. Keine Anwend. während der Stillzeit. Bis 2 Monate nach Absetzen nicht stillen. Nebenwirkungen: Sehr häufig (≥ 1/10): Hautreaktionen (akneartige Hautausschlag u. od. Juckreiz, Hautrötlichkeit, Hautabschuppung, Hypertrichose od. Nagelstörungen), Einzelfälle v. Hautnekrosen), Hypomagnesiämie, leichte bis mittelschw. Infusionsbedingte Reakt. (z. B. Fieber, Schüttelfrost, Schwindel, Atemnot), leichte bis mittelschw. Mukositis, die zu Epistaxis führen kann; Anstieg der Leberenzymwerte. Häufig (≥ 1/100, < 1/10): Kopfschmerzen, Konjunktivitis, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Dehydratation, Hypokaliämie, Anorexie, Gewichtsverlust, schw. Infusionsbedingte Reaktionen, d. in seltenen Fällen z. Tode führen, einige möglicherw. anaphylaktoider/ anaphylaktischer Natur (einschließl. Bronchospasmen, Urtikaria, Blutdruckanstieg od. -abfall, Bewusstlosigkeit od. Schock); in seltenen Fällen Angina pectoris, Myokardinfarkt od. Herzstillstand, Müdigkeit. Gelegentlich (≥ 1/1000, < 1/100): Blepharitis, Keratitis, tiefe Venenthrombose, Lungenembolie. Häufigkeit nicht bekannt: Aseptische Meningitis, Superinfekt. v. Hautläsionen m. nachfolgenden Komplikationen (z. B. Cellulitis, Erysipel, staphylogenes Lyell-Syndrom (Staphylococcal scalded skin syndrome) oder Sepsis), In Komb. m. platinbasierter Chemother. erhöhtes Risiko für schw. Leuko- u. Neutropenie m. infek. Komplikationen, in Komb. m. Fluoropyrimidinen häufiger kardiovask. Ischämien u. Hand-Fuß-Syndrom. In Verbindung m. lokaler Bestrahlung d. Kopf- und Halsbereiches, zusätzl. für Strahlentherapie typ. Nebenwirkungen (wie Mukositis, Strahlendermatitis, Dysphagie od. Leukopenie, hauptsächlich in Form v. Lymphopenie), Anzahl d. Medizinen v. schw. akuter Strahlendermatitis, Mukositis, verzögerten strahlungsbedingten Nebenw. etwas höher in Komb. m. Cetuximab. Dosierung: Erbitux wird einmal wöchentl. verabreicht. Initialdosis: 400 mg Cetuximab/m² KO (Infusionsdauer 120 Min.), danach 1 x wöchentl. 250 mg/m² KO (Infusionsdauer 60 Min.). Max. Infusionsgeschwind. 10 mg/min. Verabreichung i.v. Anwend. v. Erbitux stets unter Aufsicht eines in der Anwend. v. antineoplast. Arzneimitteln erfahrenen Arztes. Engmaschige Überwachung während u. mind. 1 Std. n. Infusion. Ausrüstung f. Notfallmaßnahmen muss vorh. sein. Prämedikation: Vor 1. Infusion Vorbehandl. mit Antihistaminikum u. Kortikosteroid. Prämedikation auch vor allen weit. Infusionen empfohlen. K-Ras-Mutationsstatus muss vor 1. Infusion nachgewiesen sein. Nähere Angaben s. Fach- und Gebrauchsinformation. Stand: November 2010. Merck Serono ist eine Sparte von Merck.

Beitragseinreichung

Die Kongressleitung ruft zur Einreichung von wissenschaftlichen und pflegerischen Beiträgen für Posterpräsentationen auf. Das Programmkomitee entscheidet über Poster, die in Postersitzungen diskutiert und moderiert werden, und Posterpreise.

Die Einreichung von wissenschaftlichen und pflegerischen Beiträgen kann nur über das Internet erfolgen. Das nähere Vorgehen ergibt sich aus den Informationen auf der Homepage.

Weitere Informationen zur Einreichung unter: www.krebsgesellschaft.de

Wichtige Termine

Ende Abstracteinreichung: Mo, 1.8.2011
Versand Vorprogramm: Fr, 9.9.2011
Ende Frühbuchepreise: Mi, 14.12.2011

Stipendien

Die Deutsche Krebshilfe e. V. und die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. vergeben 200 Stipendien für die freie Teilnahme am 30. Deutschen Krebskongress 2012 in Berlin und 250 € als Reisekostenzuschuss für:

- medizinisches Assistenzpersonal,
- Pflegekräfte in der Onkologie,
- Mitarbeiter/innen psychosozialer Krebsberatungsstellen,
- junge Ärzte/Ärztinnen in der onkologischen Aus- und Weiterbildung.

Die Auswahl der Stipendiaten erfolgt durch die Deutsche Krebshilfe.

Informationen zur Bewerbung finden Sie auf der Homepage der Deutschen Krebshilfe (www.krebshilfe.de).

Bewerbungsschluss: 15.9.2011



Eckdaten

Kongressort
Messe und ICC Berlin
Kongresseingang:
Kleiner Stern / Masurenallee
www.messe-berlin.de

Kongresspräsident
Univ.-Prof. Dr. Peter Albers

Kongresssprache
Deutsch, Englisch

Kongresssekretäre
Dr. Christian Winter
Dr. Alexander Höinghaus

Internet
www.krebsgesellschaft.de

Kongresssekretariat
Andrea Weissenberg
Urologische Klinik
Universitätsklinik Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
Tel: +49 (0211) 81-16272
dkk2012@med.uni-duesseldorf.de

Teilnahmegebühren

Die Teilnahmegebühren werden im Februar 2011 auf den Internetseiten zum Kongress unter www.krebsgesellschaft.de veröffentlicht.

Veranstalter

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
TiergartenTower
Straße des 17. Juni 106 – 108
D-10623 Berlin
www.krebsgesellschaft.de
Telefon: +49 (030) 3229329-0
Telefax: +49 (030) 3229329-66



Organisation

KONGRESS- UND KULTURMANAGEMENT GMBH
Postfach 3664
D-99407 Weimar
www.kongresskultur.de
Telefon: +49 3643 2468-0
Telefax: +49 3643 2468-31
info@kukm.de



Pressearbeit

Pressestelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
André Franck
www.krebsgesellschaft.de
Telefon: +49 3643 743749
Telefax: +49 3643 743536
presse@krebbsgesellschaft.de



Medienerstellung

AVISO kommunikation
Reinhardtstraße 2 / Ecke Friedrichstraße
D-10117 Berlin
Telefon: +49 (030) 280998 79
Telefax: +49 (030) 278756 73
info@aviso-kommunikation.de

