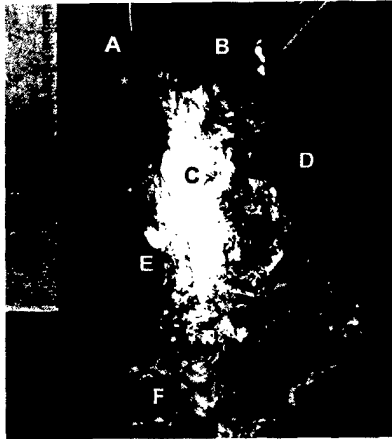
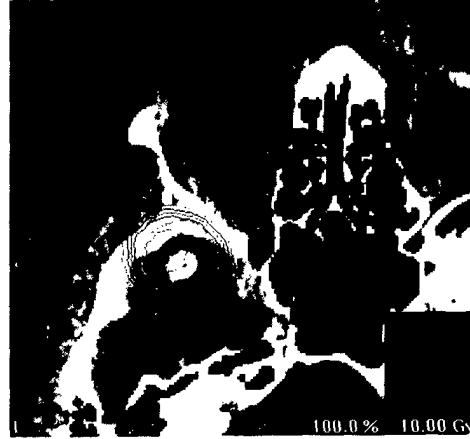


**Fortgeschrittenes Harnblasenkarzinom:**  
Metastasendetektion mit FDG-PET/CT.  
▶ S. 473



**Pankreaskarzinom:** Farbliche Markierung eines Whipple'schen Resektats.  
▶ S. 481



**Hirnmetastasen:** Gezielte lokale Strahlensapplikation schont umgebendes Gewebe.  
▶ S. 485

**NEWS**

**442-444 Supportive Therapie:** Highlights internationaler Kongresse: ASCO 2012 und MASCC/ISOO 2012

**446-452 ASCO 2012: Nierenzellkarzinom – ein Update**  
A. J. Schrader, Urologische Universitätsklinik Ulm.

**453-463 Stadiengerechte Therapie des Keimzelltumors des Mannes**  
A. Lorch, Klinik für Urologie, Klinikum der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

**464-466 Kastrationsresistentes Prostatakarzinom – Therapiemöglichkeiten nach Docetaxel**  
D. Pfister, D. Porres, A. Heidenreich, Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Klinik für Urologie.

**467-470 Therapieoptionen beim Harnblasenkarzinom**  
A. Hegele, Klinik für Urologie u. Kinderurologie, Marburg.

**473-474 FDG-PET/CT beim Harnblasenkarzinom**  
J. van Essen, D. Pfister, A. Heidenreich, Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Klinik für Urologie.

**PANKREASKARZINOM**

**475-479 Adenokarzinom des Pankreas – Grundlagen und aktuelle Trends**  
U. Pelzer, H. Riess, Universitätsmedizin Berlin – Charité, Onkologisches Zentrum, Med. Klinik m. S. Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie.

**480-482 Duktales Adenokarzinom des Pankreas – Standardisierte Aufarbeitung des Resektats**  
A. Tannapfel, Institut für Pathologie, Ruhr-Universität Bochum.

**ONKOLOGISCHE NOTFÄLLE**

**483-488 Zerebrale Metastasen – individuelle Faktoren bestimmen die Wahl der Therapie**  
**SERIE**  
T. Behlendorf<sup>1</sup>, M. Wass<sup>1</sup>, T. Pelz<sup>2</sup>, K. Jordan<sup>1</sup>, B. Jordan<sup>3</sup>, <sup>1</sup>Klinik für Innere Medizin IV, Onkologie/Hämatologie/Hämostaseologie, Department für Innere Medizin, Univ.-klinikum Halle, <sup>2</sup>Univ.-klinik für Strahlentherapie, Univ.-klinikum Halle, <sup>3</sup>Univ.-klinik für Neurologie, Univ.-klinikum Halle.

**DGFIT**

**494-495 Antigenprozessierung als Schlüssel zur selektiven zellulären Immuntherapie**  
A. N. Kremer<sup>1,2</sup>, E. D. van der Meijden<sup>2</sup>, J. H. F. Falkenburg<sup>2</sup>, M. Griffioen<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Department of Internal Medicine 5, Hematology and Oncology, University hospital Erlangen, Erlangen, Germany, <sup>2</sup>Department of Hematology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands.

**INTERVIEW**

**489-490 mCRC: Weiterbehandlung mit Bevacizumab bringt klaren Vorteil**  
Interview mit Prof. Dr. Dirk Arnold, Hamburg.

**491-493 Studie CALGB 40502 – Verwunderung über die Präsentation der Studienergebnisse**  
Interview mit Prof. Dr. Hans-Joachim Lück, Hannover.

**PHARMAFORUM**

**496 Neu diagnostiziertes, nicht-squamöses NSCLC im Stadium IIIB/IV:** Mit Bevacizumab mediane Überlebenszeiten von über 18 Monaten erreichen

**497 mRCC: Zweite Interimsanalyse der nicht interventionellen Studie CHANGE:** Mediane TTP von 7,1 Monaten durch Everolimus-Gabe nach dem ersten TKI

**498 Konsistente Studienlage beim fortgeschrittenen bzw. metastasierten NSCLC:** Wirksame Secondline-Behandlung mit Erlotinib

**499 Mammakarzinom:** Therapieoptimierung mit genomischen Markern

**KONGRESSBERICHTE**

**500-503 Immuntoxine:** Die neue Generation von Lymphom-Therapeutika ■ **NSCLC:** Personalisierte Therapie mit ALK-Inhibitor ■ **Myelofibrose:** Ruxolitinib bringt Patienten langanhaltenden klinischen Nutzen ■ **Neutropenie:** Lipegfilgrastim ist wirksam und sicher

**NACHRICHTEN**

**504** Aktuelles & Online-Meldungen