

NEWS

- 822-831 DGHO 2017**
Best of the year ■ Ibrutinib in der Therapie der CLL ■ ALL: Besseres Outcome mit Inotuzumab Ozogamicin gegenüber Standard-Salvagertherapie ■ CML: Dauerhafte und tiefe Remission unter Nilotinib als Voraussetzung für Absetzen ■ Differenzialdiagnostisches Abklären einer Splenomegalie ■ Orales Triplett – Option beim fortgeschrittenen Myelom ■ MM: MRD-Negativität als Surrogatparameter für Ansprechen und Überleben ■ Duale Antikörper-Blockade beim HER2+ Brustkrebs ■ CDK4/6-Inhibitoren neuer Therapiestandard in der Behandlung des metastasierten Mammakarzinoms? ■ Patienten wollen selbst etwas für sich tun ■ Fatigue bei Krebs
- 832-834 AIO 2017**
Duale Checkpoint-Blockade beim fortgeschrittenen CRC ■ NSCLC: Keynote-24-Studie könnte Therapielandschaft verändern ■ Doppelte Antikörper-Blockade beim frühen HER2+ Mammakarzinom

GANZHEITLICHE ONKOLOGIE

- 835-839 Komplementärmedizinische Optionen unter Chemotherapie oder zielgerichteter Therapie**
B. Ost, 1. Vorsitzender des NATUM e.V., Komplementärmedizinisch-onkologische Schwerpunktpraxis, Düsseldorf.
- 840-844 Komplementärmedizinische Optionen unter antihormoneller Therapie**
H. Meden, Swiss Institute for New Concepts and Treatments (SINCT), Zürich.
- 845-850 KOKON: Onkologische Medikamente und Phytotherapeutika – Gibt es Wechselwirkungen?**
J. Ziemann, C. Ritter, Klinische Pharmazie, Institut für Pharmazie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald.
- 852-860 Besondere Herausforderung für eine ganzheitliche Onkologie – Junge Erwachsene mit Krebs**
M. Freund, Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs.
- 862-866 Survivorship – „Leben nach Krebs“-Programm**
Autoren und Kliniken siehe Seite 862.
- 867-871 Moderne onkologische Rehabilitation im Wandel der Zeit**
O. Rick, Klinik Reinhardshöhe GmbH, Bad Wildungen.
- 872-876 Komplementärmedizin mit Fokus auf Mistel- und Selen-Therapie**
S. Wagner, Gynäko-Onkologische Schwerpunktpraxis Saarbrücken.
- 877-880 Rehabilitationsmedizin für Überlebende mit malignen Hirntumoren**
C. Berwanger, Neurologisches Zentrum und Hardtwaldklinik I, Bad Zwesten, H. Strik, Klinik für Neurologie, Philipps-Universität und UKGM, Marburg.
- 881-887 Sport- und Bewegungstherapie bei Chemotherapie-induzierter Polyneuropathie**
J. Müller, J. Wiskemann, Kliniken siehe Seite 881.
- 888-889 Achtsamkeit zur Verbesserung kognitiver und psychischer Funktionsfähigkeit nach Brustkrebs**
J. Wirkner, Universität Greifswald, Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Physiologische und Klinische Psychologie/ Psychotherapie.

GYNÄKOLOGISCHE TUMOREN

- 890-894 Fertilitätserhalt vor einer Tumortherapie**
N. Sänger, Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Universitätsfrauenklinik Frankfurt am Main.
- 895-898 Minimalinvasive Chirurgie beim Ovarialkarzinom**
A. K. Volkmer, W. Meier, T. Fehm, I. Beyer, Universitätsfrauenklinik Düsseldorf.

FORTBILDUNG

- 899-900 NSCLC: PD-L1 und Tumor Mutational Burden als prädiktive Biomarker**
M. Tiemann, M. Falk, Institut für Hämatopathologie Dres. Tiemann & Schulte Partnerschaft, Hamburg.

STUDIEN

- 901-902 Keynote-365 bei Patienten mit mCRPC – Studie AP 94/16 der AUO**
H. Rexer, Prof. Dr. C. Wülfing, Prof. Dr. M. Retz, AUO.

- 902 Study of Special Interest:**
Studie SSG XXII zu resektablem GIST

BNGO

- 903-904 Integrative Medizin beim Mammakarzinom**
Einzug in schulmedizinische Behandlungskonzepte

PHARMAFORUM

- 905 Rezidierte und refraktäre CLL**
Venetoclax auch bei BCRI-Versagen hoch wirksam
- 906-907 Frühes Mammakarzinom: Dosisdichte Chemotherapie immer mit G-CSF-Support**
- 908-909 Tinzaparin verringert Thrombose-Rezidivrisiko bei Tumorpatienten**
- 910-911 1 Jahr Onivyde® – neue Therapieoption eröffnet mehr Perspektiven**
- 912-913 HCC: Systemische Sequenztherapie eröffnet bessere Überlebenschancen**
- 914-915 MM: Erhaltungstherapie mit Lenalidomid nach autoSCT**
- 916-917 Kasuistik: Cabozantinib beim fortgeschrittenen klarzelligen RCC nach TKI**
- 918 Brentuximab Vedotin**
Chance auf Heilung für erwachsene Patienten mit r/r HL

ZULASSUNGEN

- 919-923 Neuzulassungen 12/2016 -11/2017**

FÜR SIE VOR ORT

- 924-925 Therapeutischer Fortschritt nach 2 Jahrzehnten: Midostaurin bei FLT3-positiver AML ■ mRCC: Erstlinientherapie mit Sunitinib nicht zu früh abbrechen ■ Therapieoptionen für die adjuvante Therapie des malignen Melanom**

AKTUELLES & ONLINE

- 926-931 Netzfunde und Online-Meldungen**