

Kolon- und Rektumkarzinom

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
Parlim	Pat. mit Lebermetastasen bei kolorektalem Karzinom, die sich einer Metastasenresektion unterzogen haben	Studienfokus: postoperativ 6 Zyklen FOLFOX vs FOLFOX + Panitumumab
LeQs	Pat. mit kolorektalem Karzinom, bei denen präoperativ eine Stomaanlage geplant ist.	Untersucht wird der Unterschied der erwarteten Lebensqualität nach Stomaanlage zu der tatsächlichen postoperativen Lebensqualität anhand von Fragebögen.
Tallisur	Pat. mit metast., kolorekt. Karzinom, die bereits mit verfügbaren Therapien behandelt wurden o. für diese nicht geeignet sind.	Trifurin/Tipiracil zur Beurteilung der gesundheitlichen Lebensqualität
Fire 4,5	Metastasierendes, BRAF-mut. Kolorektales Karzinom	Folfoxiri plus Cetuximab vs. Folfoxiri plus Bevacizumab als Erstlinientherapie
Fire 4	Metastasiertes, kolorektales Karzinom	Cetuximab Reexposition (RAS Wildtyp), bei Pat., die auf die first-line-Behandlung mit FOLFIRI+Cetuximab ein Ansprechen zeigten.

Pankreaskarzinom

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
Conko-007	lokal begrenztes, inoperables Pankreaskarzinom ohne Fernmetastasierung	Gemcitabine o. Folfirinox (Induktion) gefolgt von Radiochemotherapie vs. alleinige Chemotherapie.

Gynäkologische Tumore

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
C-Patrol:	Rezidiv eines platin-sensitiven, BRCA-mutierten, epithelialen Ovarial-, Eileiter- oder primären Peritonealkarzinoms	Olaparib (LynparzaTM,) Monotherapie als Erhaltungstherapie
REGSA	Deutsches prospektives Register zur Erfassung der Behandlungspraxis gynäkologischer Sarkome	

ENGOT-EN2-DGCG	Endometriomkarzinom, Stad. I, G3, o. Stad. II, oder Stad. I u.II, Typ 2, nodalneg., R0/R1	adjuvante Chemotherapie vs. Beobachtung (randomisiert)
-----------------------	---	--

Prostatakarzinom

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
IMPACT (geschlossen 10/2017)	Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom unter Therapie mit Abirateron	Einfluß von Adhärenzmaßnahmen auf die Therapie von Abirateron bei Patienten mit kastrationsresistentem Prostata-Ca.
G-RAMPP	Patienten mit neu diagnostiziertem Prostata-Ca. mit 1-5 Knochenmetastasen und lokal resektablem Tumorstadium	Beantwortung der Frage, ob der Krankheitsverlauf von Patienten mit einer begrenzten ossären Metastasierung durch die radikale Prostatektomie günstig beeinflusst werden kann im Vgl. zur Standardtherapie i. S. einer alleinigen Hormondeprivation.
COPCa (geschlossen 4/2017)	Patienten mit neu diagnostiziertem Niedrig-Risiko-Prostata-Ca.	Erfassung der langfristigen Lebensqualität im Rahmen einer längsschnittlichen, prospektiven Beobachtungsstudie bei Patienten nach radikaler Prostatektomie, Radiotherapie und Active Surveillance
PCO-D	Patienten mit neu diagnostiziertem lokal begrenzten Prostata-Ca.	Prospektive multizentrische Beobachtungsstudie zur Erfassung der Ergebnisqualität (incl. spezifischem Nebenwirkungsmuster) der vier am häufigsten zur Anwendung kommenden Behandlungsstrategien (radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie, LDR- oder HDR-Brachytherapie, Active Surveillance)

Blasenkarzinom

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
NIMBUS	Patienten mit Urothelkarzinom der Harnblase pTa/pT1, high grade	Nachweis der Nicht-Unterlegenheit einer reduzierten Anzahl von BCG-Blaseninstillationen bzgl. des Auftretens von Tumorrezidiven bei Patienten mit high-grade Blasen-Ca.

Mammakarzinome

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
Insema	weibl. Pat. > 35, Mammaca. Stadium I u. II, cN0, cM0, geplante BET	Vergleich einer Sentinellymphknotenbiopsie vs. keine Lymphknotenbiopsie bei Pat. mit frühem, invasivem Brustkrebs und geplanter brusterhaltender Operation.
Inge-B	Metastasiertes oder lokal fortgeschrittenes, nicht operables Mammaca., HR-pos., HER2-neg., ≥ 18 Jahre	Wirksamkeit und Lebensqualität in der Behandlung von Pat. mit Mammaca. mit Palbociclib in Kombination mit einem Aromataseinhibitor oder Fulvestrant (first line oder later line).
Senta	Primäres Mammakarzinom (nicht-metastasiert) mit klinisch suspekten Lymphknoten	Bestimmung der operativen Detektionsrate des Clip-markierten Target-Lymphknotens TLN
Gepar X	Primäres Mammakarzinom cT2 – cT4a-d, cT1c (cN+ bzw pN1+, Ki67 >20%, TNBC, HER2+)	neoadjuvante Behandlung mit oder ohne Denosumab als Ergänzung zur Behandlung mit nab-Paclitaxel (Cb) →EC plus anti-HER2-Behandlung

Morbus Hodgkin

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
------	---------------------	--------------

HD 21	M. Hodgkin ab Stadium IIB mit großem Mediastinaltumor oder Extranodalbefall, III, IV	Therapieoptimierungsstudie in der Primärtherapie: 6x escalated BEACOPP vs 6x BrECADD
--------------	--	--

AML

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
Bio-Registerstudie	alle neu diagnostizierten akuten myelo. Leukämien, verwandte Neoplasien und akute Leukämien unklarer Linienzugehörigkeit	Registrierung der Patienten und Erfassung des klinischen Verlaufes (keine Therapie vorgegeben)
Napoleon / APL-Register	neu-diagnostizierte APL oder Rezidiv der APL. Nachweis der Translokation t(15;17), bzw. des Fusionsgens PML/RARA	Daten zur Epidemiologie, Behandlung, Langzeitverlauf sowie zur Lebensqualität.

ALL

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
Gmall 08/2013	Therapieoptimierung bei erw. Pat. (18-55) mit neu diagnostizierter akuter All oder LBL	BCR-ABL-neg., ohne ZNS-Befall: intrathek. Proph. vs. Intrathek. Proph. + Schädelbestrahlung. BCR-ABL-pos.: dosisred. Induktion mit intrathek. Proph., Kons. I mit Imatinib.

CML

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
Ponderosa	CML in jeder Behandlungsphase	CML-Pat. in jeder Phase, die mit Ponatinib (Iclusig) behandelt werden

CML-Register-Studie	neu diagnostizierte CML	Epidemiologische Studie zur Versorgungslage von CML-Patienten.
----------------------------	-------------------------	--

Lymphome

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
Triangle	Unbehandelte Pat. mit MCL, Stadium II-IV, zwischen 18 und 65	ASCT nach Rit./Ibrutinib/Ara-C. Induktion: 3xR-CHOP +3xR-DHAP + ASCT vs 3xR-CHOP +3xR-DHAP + Ib.+ ASCT + maint. Ib. vs 3xR-CHOP +3xR-DHAP + Ib. u. maint Ib
B-mind	Pat. mit rezidivierendem oder resistentem DLBCL, die für eine Hochdosischemotherapie und ASCT nicht geeignet sind	6 x R-Benda (u. Erhaltung Rit.) vs 6 x MOR00208-Benda (u. Erhaltung MOR00208).
Optimal	aggressive CD20+ B-NHL Lymphome mit guter und weniger guter Prognose zwischen 61-80 Jahren	Optimierte Gabe von Rituximab und Ersatz von konventionellem durch liposomales Vincristin sowie FDG-PET basierte Therapiereduktion.
GABe2016	Komorbide Patienten mit therapiebedürftigem follikulärem Lymphom	Obinutuzumab/Bendamustin gefolgt von Obinutuzumaberhaltung vs. Obinutuzumab Monotherapie

Multiple Myelome

Name	Einschlusskriterien	Studienfokus
Preamble	Multiples Myelom in der Erstlinientherapie oder rezidiert/refraktär	Studie zur klinischen Wirksamkeit von immunmodulierenden Medikamenten, Proteasom-Hemmern, Kombination neuartiger Therapien und Antikörpern unter Alltagsbedingungen
Pomalidomid	Multiples Myelom nach mind. zwei Vorphasen, darunter Lenalidomid und Bortezomib	Gabe von mindestens drei Gaben Pomalidomid