



Univ.-Prof. Dr. med. T. Lüdde
Direktor der Klinik



Univ.-Prof. Dr. med. C. Roderburg
Bereichsleiter



Dr. med. M. Jördens
Funktionsoberarzt



S. Labuhn
Facharzt



Dr. med. S. Grewe
Assistenzarzt



M. J. Lutterbeck
Facharzt



B. Schmitt
Studienassistentin



M. Kürten
Studienassistentin



C. Broß
Studienassistentin

Viszeralonkologisches Zentrum
Darmzentrum
Leberkrebszentrum
Pankreaskarzinomzentrum

Universitätsklinikum Düsseldorf
Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und
Infektiologie
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf

Kontakt für Zuweiser:
0173 - 2729698
zuweiser-gastro@med.uni-duesseldorf.de



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.uniklinik-duesseldorf.de/gastroenterologie



Gastroonkologisches Studienangebot

Januar 2024

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie
Univ.-Prof. Dr. med. Tom Lüdde

Kolorektales Karzinom

ANTONIO

MSI

adjutant

Offen

Atezolizumab vs. Atezolizumab + IMM-101

Adjuvante Therapie von mikrosatelliteninstabilen Kolonkarzinomen (MSIhigh) mit Checkpointinhibition und additivem Immunmodulator.

FIRE 8

1. Linie

Offen

TAS102 + Panitumumab vs. TAS102 + Bevacizumab

Palliative Erstlinientherapie eines kolorektalen Karzinoms, welches primär nicht resektabel ist, oder die Resektion abgelehnt wurde.

adjutant

Offen

FIRE 9- PORT

mFOLFOXIRI oder mFOLFOX vs. Strukturierte Nachsorge Adjuvante Therapie nach vollständiger Resektion eines Kolonkarzinoms mit Metastasenresektion (RO/RI). Nicht mehr als 6 Zyklen platinhaltige Chemotherapie in der Vorbehandlung

INTRINSIC

MSI

1. Linie / 2+Linie

Offen

stratifizierte palliative Therapie des Kolonkarzinoms in mehreren

- Therapiearmen:
- KRAS G12C Mutation
- MSI-H
- PIK3CA Mutation

Eine molekulare Testung zum Screening für diese Studie kann auch über eine liquid biopsy (ctDNA) bei uns erfolgen. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

AZUR 1

MSI

1. Linie

Offen

Dostarlimab

Erstlinientherapie eines lokal fortgeschrittenen mikrosatelliteninstabilen (MSI-high) Rektumkarzinoms mit Checkpointinhibition.

AZUR II

MSI

1. Linie

Vorbereitung

Dostarlimab vs. Standard of care

Erstlinientherapie eines lokal fortgeschrittenen (T4 N0) oder UICC III mikrosatelliteninstabilen (MSI-high) Kolonkarzinoms mit Checkpointinhibition oder Chemotherapie.

Ösophaguskarzinom

KEYMAKER (MK3475-U06)

2. Linie

Offen

Pembrolizumab + MK4830A (Anti-IL T 4) ± Lenvatinib oder Chemotherapie vs. Chemotherapie

Therapie von fortgeschrittenem Plattenepithelkarzinom des Ösophagus nach vorausgegangener Erstlinientherapie mit Platin und PD-1/PD-L1 Inhibitoren.

Magenkarzinom

DANTE / FLOTB

neoadjuvant

Vorbereitung

Atezolizumab + FLOT vs. FLOT

Perioperative Therapie von lokal fortgeschrittenen Magenkarzinomen mit einer Kombination aus Checkpointinhibition und Chemotherapie.

Hepatozelluläres Karzinom

ABC-HCC

1. Linie / TACE

Offen

Atezolizumab + Bevacizumab vs. TACE

Therapie von Leberzellkarzinomen außerhalb der Milan-Kriterien, die für eine transarterielle Chemoembolisation (TACE) geeignet sind.

EMERALD-3

1. Linie / TACE

Offen

Durvalumab + Tremelimumab (± Lenvatinib) und TACE vs. alleinige TACE Therapie von Leberzellkarzinomen außerhalb der Milan-Kriterien, die für eine transarterielle Chemoembolisation (TACE) geeignet sind.

RELATIVITY

1. Linie

Offen

Relatlimab + Nivolumab + Bevacizumab

Fortgeschrittenes Leberzellkarzinom mit Indikation für eine Checkpointinhibitorthherapie.

Cholangiokarzinom

GAIN

neoadjuvant

Offen

Gemcitabin + Cisplatin

Neoadjuvante Chemotherapie und onkologische Resektion vs. unmittelbare onkologische Resektion

Pankreaskarzinom

HOLIPANC

neoadjuvant

Offen

NaIIRI + Oxaliplatin + 5-FU (NAPOX)

Neoadjuvante Chemotherapie vor onkologischer Resektion eines hepatisch oligometastasierten Adenokarzinoms des Pankreas