

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
	Mamma-Ca Studien			
Onkologische Praxis	ADAPTlate	Frühes Mamma-Ca HR+/HER2	nach abgeschlossener lokaler Behandlung	Abemaciclib
Onkologische Praxis	DETECT III Phase III P	metastasiert Her2neu negativ aber Nachweis Her-2 neu positiver Tumorzellen	1. bis 4. Linie	Standard CTX oder endokrine Therapie +/- Lapatinib nur bei Nachweis von Her-2 neu pos Tumorzellen
Onkologische Praxis	DETECT V / Chevento Phase III P	met. Mamma-Ca Her 2 neu positiv	1. bis 3. Linie	Herceptin / Pertuzumab + randomisiert Chemotherapie oder antihormonelle Therapie + Ribociclib endokrine Erhaltungstherapie nach Chemo mit Ribociclib gewünscht
Onkologische Praxis	DETECT IV Phase III P Kohorte (HR+Chemo) Ist geschlossen	met. Mamma-Ca HER2 neg. CTC pos.	Max. 2 Chemotherapielinien erlaubt, alles an antihorm. Vortherapien	Kohorte A - Hormonrezeptor pos, Her2 neg CTC: Afinitor oder Kisquali oder Alpelisib + TAM oder AI Kohorte B Geschlossen HR+ und Chemo Indikation oder triple neg: Eribulin

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
Onkologische Praxis	PreCycle Phase IIIb P Patient muss online Tagebuch führen	ER u. PR pos., HER2-neg. lokal fortgeschrittener oder met. Mamma-CA Patienten müssen Internet zu Hause haben und auch damit umgehen können		
Onkologische Praxis	Amica Phase II P	met. Mamma-Ca HR pos. HER2-neg. Antihormonelle Erhaltungstherapie nach First-Line-Chemo mit CDK4/6-Inhibitor	1st line Chemotherapie, eine endokrine Linie (inkl. cdk4/6) erlaubt	endokrine Erhaltungstherapie nach Wahl. darf auch schon gestartet haben, Ribociclib wird gestellt
Onkologische Praxis	Ribbit Phase III P	Mammakarzinom HR pos / HER2 neg, viszeral-metastasiert	1 st line	Ribociclib + Aromatase-Inhibitor / Fulvestrant vs. Capecitabin + Bevacizumab oder Paclitaxel mit/ohne Bevacizumab
Onkologische Praxis	GeparDouze III NA	Mamma-Ca Triple negativ	neoadj	Atezolizumab/Placebo + 12xPaclitaxel + 4 Zyklen Carboplatin gefolgt von Atezolizumab/Placebo + 4 Zyklen EC
Onkologische Praxis	Alexandra / Impassion 30	Mamma-Ca. Triple-neg. operabel	adj	Anthrazyklin-/Taxan-basierte Chemotherapie +/- Atezolizumab
Onkologische Praxis	Appalache	Mamma-CA für Pat. >70 Jahre ER+/HER2- Hochrisiko Phase II	adj	Palbociclib (2J)+ endokrine Therapie (5J) vs. Chemotherapie + endokrine Therapie (5J)

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
Onkologische Praxis	NATALEE Studie nur RV	Mamma- Ca Pre und postm.HR pos, HER2 neg - Hochrisiko AJCC3 Abgesachlossene OP, Radiotherapie und Chemotherapie (falls erforderlich)	adj	Ribociclib 400 mg + Letrozol 2,5 mg vs. Letrozol 2,5 mg bei premenopausalen + Goserelin 3,6mg alle 4 Wochen
Onkologische Praxis	IMPACT	HR+ HER- metastasiertes Mamma-Ca		Abemaciclib Patienten-Coaching VS. Patienten-Management
Onkologische Praxis	ELEANOR	Mammakarzinom HR+, HER2+, Stadium I-III	extendierte Adjuvanz	Neratinib
Onkologische Praxis	PERFORM	Mammakarzinom HR+/HER2-lokal fortgeschritten, inoperabel oder metastasiert	1 st line	Palbociclib + Aromataseinhibitor oder Palbociclib + Fulvestrant
	Mamma-Ca Nis/Register			
Onkologische Praxis	Ribanna NIS Phase IV P	HR+/HER2-met. Mamma-Ca	1 st line	cdk4/6, Chemotherapie oder reine endokrine Therapie erlaubt
Onkologische Praxis	Opal Register	Metastasiert / lokal fortgeschritten u. inoperabel Rekrutierungspause: HR-positiv/HER2-negativ Kohorte	1 st line	keine Vorgabe

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
Onkologische Praxis	EU-Projekt Mamma-Ca P STOP	Hormonrezeptor positives Mamma CA 1st line oder 2nd line BE (Tumor DNA) vor jeder Therapieumstellung!	BE vor 1st line oder 2nd line	
Onkologische Praxis	Brando-BIO Register (Pause)	Mamma-Ca	neoadjuvant, adjuvant, 1st. line	
Onkologische Praxis	EPIK-B3 nur in RV	Fortgeschrittener triple.neg. Mamma-Ca mit PIK3CA Mutation oder einem Verlust des Proteins PTEN ohne PIK3CA Mutation	1 st line 1st line und 2nd line	Alpelisib/Placebo mit nab-Paclitaxel
	Ovar-Ca			
Onkologische Praxis	Tesaro First Phase III P	nicht muzinöses epitheliales Ovarialkarzinom Stadium III oder IV doppelblinde Phase III Studie	1 st line	Therapie mit TSR-042 und Niraparib mit platinbasierter Standardtherapie
Onkologische Praxis	Tesaro Ruby nur in RV	Endometriumkarzinom wiederkehrend oder primär fortgeschritten Stage III oder IV		Dostarlimab / Carbo / Pacli vs. Placebo / Carbo / Pacli
Onkologische Praxis	Ovar 2.29 Phase III P	Rezidiertes epitheliales Ovar-Ca, Peritoneal-Ca oder Tuben-Ca.	2 nd line	PLD oder Paclitaxel + Avastin + Atezolizumab / Placebo

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
	Endometrium-Ca			
Gyn. Krebszentrum OSK	ECLAT-Studie	Endometrium-Ca: -Typ 1, G3 oder pT1b,<T3 - Typ 2, <T3	Mit oder ohne iliakaler und paraaortaler Lymphonodektomie	Operative Studie
	Kolon-Ca Studien			
Onkologische Praxis	Fire 4 Phase III P	Kolon-CA RAS Wildtyp!	1st line	
Onkologische Praxis	AIO-KRK-0214 Phase II NA	neoadjuvant treatment in MRI-defined T3-rectal cancer	neoadj	mFolfox6 versus mFolfox6 + Aflibercept
Onkologische Praxis	AIO-KRK-0117 Elderly Phase II P	met. Colon-Ca	1 st line	Aflibercept / 5-FU vs. Folfox dosisreduziert
Onkologische Praxis	AIO-KRK-0118 Fire 6	met. Kolorektal-CA RAS/BRAF-Wildtyp unbehandelt Phase II	1 st line	4 Zyklen Folfiri / Cetuximab Wechsel zu 4 Zyklen Folfiri / Cetuximab + Avelumab dann Erhaltung mit Avelumab

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
Onkologische Praxis	AIO-TF-0118 Fire 5 Pause	RAS-mutiertes met. kolorektales Karzinom	1 st line ein Zyklus Folfiri ist erlaubt RAS-Status muss Zentral bestätigt werden	Folfiri + Panitumumab
Onkologische Praxis	Circulate	Kolon-Ca im Stadium II Screening läuft über Colopredicht Register	adj	Capecitabin Kombination mit Oxaliplatin nach Ermessen des Prüfarztes Randomisation ctDNA pos. 2:1 Chemo vs. FU ctDNA neg. 1:4 FU vs off Study
Onkologische Praxis	ACO-ARO- AIO-18.2	lokal fortgeschrittener Rektum-Ca und geringes Rezidivrisiko	neoadjuvant Preoperative Folfiri-Therapie vs. postoperativer risikoangepasster Chemotherapie	Arm A: mFolfox 6 Zyklen alternativ XELOX 4 Zyklen gefolgt von OP Arm B: OP gefolgt von Chemotherapie Capecitabin mono oder 5-FU/FA

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
	Kolon-Ca Nis/Register			
Onkologische Praxis	Kolonregister	Kolorektalkarzinom Metastasiert / fortgeschritten u. inoperabel Rekrutierungspause	1 st line	keine Vorgabe
Onkologische Praxis	ColoPredict Plus 2.0 Register	Colon-Ca Stadium I, II oder III		
Onkologische Praxis	Clarify Dropizol NIS Phase IV	Schwere Durchfälle Diarrhö durch Zytostatika, Bestrahlung oder neuroendokrine Tumore. Wenn durch Anwendung anderer Antidiarrhoika keine ausreichende Wirkung erzielt wurde		Dropizol
Onkologische Praxis	EU-Projekt Kolon-Ca P STOP	Kolon-Ca BE (Tumor DNA) vor jeder Therapieumstellung	BE vor 1st. line oder 2nd line	
Onkologische Praxis	VALIDATE NIS Phase IV	Kolorektalkarzinom metastasiert, RAS-Wildtyp	1 st line	Panitumumab + FOLFIRI oder FOLFOX
Onkologische Praxis	BERING-CRC	Kolorektalkarzinom metastasiert, BRAFV600E-Mutation	1 st line	Encorafenib + Cetuximab

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
	Magen-Ca			
Onkologische Praxis	AIO-STO-0417 Moonlight Phase II P	Met. Adenokarzinom des Magens oder gastroösophagealen Übergang	1 st line	Arm A1 modFolFox / Nivolumab / Ipilimumab als Kombinationstherapie ArmA2 modFoFox / Nivolumab / Ipilimumab als Sequenztherapie
Onkologische Praxis	AIO-STO-0415 Ramiris Phase III P	Met. Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergang. Kein ansprechen auf Erstlinien-therapie	2 nd line Phase II/III	Ramucirumab + Folfiri vs. Ramucirumab + Paclitaxel
	Magen-Ca Nis/Register			
Onkologische Praxis	SAPHIR	Magen- & Ösophaguskarzinom metastasiert	1 st line	keine Vorgabe
Onkologische Praxis	JADE	Leberzell- oder Gallengangskarzinom (HCC, CCC) alle Stadien	Zu Beginn der ersten lokalen oder systemischen Therapie	Keine Vorgabe

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
	Gallengang-Ca			
Onkologische Praxis	AIO-HEP-0117 IMMUCHEC Phase II P	Gallengang und Gallenblase	1 st line	Durvalumab + Tremilumumab + Gem oder Cis/Gem
	Pankreas-Ca			
Onkologische Praxis	AIO-PAK-0216 Predict Phase IIIb P	Fortg. Pankreaskarzinom 2nd line mit Nal-IRI nach Versagen von Gemcitabin / Nab-Pacli bei fortgeschrittenem Bauchspeicheldrüsen-Ca. Prädiktive Rolle des Anspre- chend in der 1st line	2 nd line Nal-Iri 5FU	Studientherapie wird nicht gestellt
Onkologische Praxis	FOOTPATH	metastasiertes Pankreaskarzinom Phase II Studie	1 st line Histologisch (nicht zytologisch) bestätigt	Arm A Gemcitabin +Nab-Pacli Arm B Liposomales Iri- notecan, Fo- linsäure, 5-FU Arm C Seq-NAPOLI- Folfox

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
	Pankreas Ca Nis / Register			
Onkologische Praxis	Pankreas-Ca Register	Pankreaskarzinom Metastasiert / fortgeschritten u. inoperabel Rekrutierungspause	1 st line	keine Vorgabe
	Nieren-Ca Nis/Register			
Onkologische Praxis	Carat Register	Nierenzellkarzinom metastasiert / lokal fortgeschritten u. inoperabel	1 st line	keine Vorgabe
	Lunge Nis/Register			
Onkologische Praxis	CRISP NIS Phase IV P	NSCLC: Stadium II - IV SCLC: Stadium I-IV Rekrutierungspause: NSCLC Stadium II/III	Je nach Stadium: siehe Ein- / Ausschluss	
Onkologische Praxis	CHAPLIN	Lungen- und Mammakarzinom Nicht-Plattenepithel-NSCLC: Stadium IV SCLC: "extensive stage" TNBC: fortgeschritten, PD-L1 positiv	1 st line	Atezolizumab + Chemotherapie gemäß Fachinformation

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
Onkologische Praxis	Vargado NIS Phase IV P STOP wg. Covid-19	met. Adeno-Ca der Lunge 2 Linien Therapie in Kombination mit Docetaxel 75mg/m ² alle 3 W		
Onkologische Praxis	EU-Projekt Lungen Ca P STOP	Lungen CA BE (Tumor DNA) vor jeder Therapieumstellung	BE vor 1st line oder 2nd line	
	Prostata-Ca NiS / Register			
Prostatakarzinomzentrum OSK	PCO Studie	Lebensqualität von Patienten, die wegen eines lokalen Prostata-Karzinoms operativ oder radiotherapeutisch behandelt werden.		
	Hämatologie			
Onkologische Praxis	OPTIMAL >60 Phase III	Hoch maligne Non Hodgkin Lymphome nur noch für Favourable Prognosis Patienten	1st line, > 60!	2 x 2 faktorielle Studie favourable (IPI1): 4 x RCHOP/R-CHLIP, PET 4 x R oder 2 R-CHOP/2 R
Onkologische Praxis	CLL2-BZAG nur RV	rezidiertes / refraktäres CLL Phase II	≥ 2 nd line	Debulking 2 Zyklen Bendamustin- Induktion 6 Zyklen Obinutuzumab ab Zyklus 2 + Zanubrutinib ab Zyklus 3 + Venetoclax Erhaltung Obinutuzumab+Zanubrutinib+ Venetoclax 8 Zyklen oder bis 2x MDR neg. ist

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
Onkologische Praxis	HD 21	1st line, fortgeschrittenes klassisches Hodgkin Lymphom	1 st line	BrECADD 4-6 (Brentuximab statt Bleomycin) nach 2 Zyklen PET CT und Entscheidung 4 versus 6 Zyklen, und PET CT am Therapieende
Onkologische Praxis	GABe2016	Fortgeschrittene folliculäre Lymphome	1 st line	Obinutuzumab versus Obinutuzumab + Gazyvaro
Onkologische Praxis	DSMM XV	Multiples Myelom		
Onkologische Praxis	DSMM XVII	Multiples Myelom	1 st line	Elotuzumab, Kyprolis, Lenalidomid, Dexamethason vs. Kyprolis, Lenalidomid, Dexamethason
	Hämatologie Nis/Register			
Onkologische Praxis	CLL Register	CLL	alle	keine
Onkologische Praxis	Myriam Register	Multiples Myelom Behandlungsbedürftig (systemische Behandlung)	1st line, 2nd line oder 3rd line	
Onkologische Praxis	INFINITY	Präzisionsonkologie Fortgeschr. hämatol. Erkrankung / solider Tumor mit Alteration / Biomarker	keine Vorgaben	Zielgerichtete Nicht-Standard-Therapie
Onkologische Praxis	REALTRK	Präzisionsonkologie Solider Tumor mit NTRK Genfusion, lokal fortgeschritten oder metastasiert	keine Vorgaben	TRK-Inhibitor

Durchführende Einheit	Studie	Indikation	Therapielinie	Medikation
Onkologische Praxis	CARO	Multiples Myelom		