

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in unserem  
**Newsletter der hämato-onkologischen Phase-I-Unit der  
 Charité / Charité Research Organisation**

stellen wir Ihnen rekrutierende Studien vor

die Phase-I-Unit des Departments für Tumormedizin ist eine Kooperation zwischen

- der Medizinischen Klinik m. S. Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie der Charité
- dem Comprehensive Cancer Center der Charité (CCCC) und
- der Charité Research Organisation GmbH (CRO), eine 100%ige Tochtergesellschaft der Charité

**Ansprechpartner Charité Onkologie:**

PD Dr. S. Ochsenreither t: +49 (0) 30 450 513 504

✉: sebastian.ochsenreither@charite.de

**Ansprechpartnerinnen Charité Research Organisation:**

Dr. F. Sachsenheimer t: +49 (0) 30 450 539 -283/-289

✉: CRO-CBF@charite-research.org

Dr. S. Last t: +49 (0) 30 450 639 286

**Standort:** Charité - Campus Benjamin Franklin (CBF) – Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

**Lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes NSCLC oder Pankreaskarzinom (PDAC)**

- therapienaiv (PDAC) oder nach maximal einer Erstlinienbehandlung mit Pembrolizumab als Monotherapie (NSCLC)
- Pat. sind auch geeignet, wenn sie (neo) adjuvant therapiert worden sind, solange die Therapie mind. 6 Monate vor Ein-schluss beendet wurde
- Studientherapie: ein **Antikörper gegen Interleukin-1 Receptor Accessory Protein (IL1RAP)** in Kombination mit Cisplatin + Gemcitabin (NSCLC) oder mit Gemcitabin + Nab-Paclitaxel (PDAC)

*Rekrutierung im PDAC-Arm voraussichtlich ab Juni wieder möglich, der NSCLC Arm ist weiterhin offen*

**Rezidivierendes und/oder refraktäres multiples Myelom**

- mit Indikation zur systemischen Therapie nach Behandlung mit mindestens drei Therapielinien inkl. Proteasom-inhibitoren, Alkylantien, Immunmodulatoren und Antikörper, alleine oder in Kombination, bei mind. 30% MAGE A1 Positivität und HLA A\*02:01-Positivität
- Studientherapie: **MAGE-A1-spezifische TCR-transgene autologe T-Zellen**

**Inoperables lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes CRC**

- mit Indikation für eine Drittlinietherapie (nach FOLFIRI/ FOLFOX bzw. XELOX/ XELIRI)
- Studientherapie: ein **Anti LAG-3 Antikörper** in Kombination mit Pembrolizumab und Lenvatinib

**Lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes HNSCC der Mundhöhle bzw. des Oropharynx, Larynx oder des Hypopharynx**

- PD nach max. 3 vorausgegangenen Therapielinien (jedoch nach CPI- und platinbasierter Therapie)
- Voraussetzung: mindestens eine injizierbare Läsion
- Studientherapie: ein **TLR9-Agonist** intratumoral in Kombination mit einem **OX40-Agonist (Arm 1)** / zusätzlich mit Nab-Paclitaxel (**Arm 2**) / und mit einem **Anti PD-1 Antikörper** (Budigalimab) (**Arm 3**)

**Pat. mit fortgeschrittenen soliden Tumoren mit bekannter NTRK-Fusion einschließlich primärer ZNS-Tumore**

- nach Vortherapie mit einem 1. Generations-TRK-Inhibitor
- Studientherapie: ein **2. Generations-TRK-Inhibitor** (Selitrectinib, p. o.)

*Rekrutierung voraussichtlich ab Anfang April*

**Pat. mit lokal fortgeschrittenen / metastasierenden soliden o. hämatologischen NOTCH-positiven Tumoren**

- nach mind. 1 Therapielinie (Ausnahme: Adenoid-zystisches-Karzinom (ACC), hier Therapienaivität erlaubt)
- Studientherapie: ein **pan-NOTCH-Inhibitor** (p. o.)

**Rezidiviertes oder refraktäres kutanes Melanom**

- Voraussetzung: mindestens eine injizierbare Läsion
- *Monotherapie-Arm:* nach mindestens einer Therapielinie
- *Kombinationsarm:* Progress unter oder nach Immuntherapie (PD1-Inhibition +/- Ipilimumab)
- Studientherapie: **TLR7/8/RIG-1-Agonist** intratumoral

**Rezidierte oder refraktäre B-ALL**

- Studientherapie: **Blinatumumab** s. c.

**Pat. mit lokal fortgeschrittenen / metastasierenden soliden Tumoren**

- Voraussetzung: keine etablierte Therapiealternative
- Studientherapie: ein **AhR-Inhibitor** (p.o.)

*Rekrutierung voraussichtlich ab Mitte April*