

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 Tumorummunologie 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

✉: friederike.sachsenheimer@charite-research.org

Dr. S. Last

t: +49 (0) 30 450 639 286

✉: stefanie.last@charite-research.org

Dr. V. Thierry

t: +49 (0) 30 450 539 263

✉: veronique.thierry@charite-research.org

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

Lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes NSCLC oder Pankreaskarzinom (PDAC)

Studien-Nr. 181466

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

Inoperables lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes CRC

Studien-Nr. 171295

- Maximal eine vorausgegangene Therapielinie und unbekannter oder negativer MSI-Status
- Studientherapie: ein **anti-LAG-3-Antikörper in Kombination** mit Pembrolizumab und FOLFIRI bzw. mFOLFFOX7

Rezidivierendes und/oder refraktäres multiples Myelom

Studien-Nr. 150917

- 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**

Lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Urothelkarzinom

Studien-Nr. 181432

- mit vorausgegangener Platin-basierter Chemotherapie
 - und dokumentierter PD vor Start der Studientherapie
 - um Wartezeiten zu verringern kann eine zentrale HER2-Diagnostik bei laufender Therapie oder in Therapiepause auch bei CR/PR oder SD im Rahmen eines Pre-Screenings erfolgen
- Studientherapie: ein **Antikörper-Toxin-Konjugat spezifisch für her2/neu** in Kombination mit Nivolumab

Tumor oder Metastasen im Kopf-Hals- oder Thorax-Bereich

Studien-Nr. 150932

- mit Indikation zur palliativen Strahlentherapie
- Studientherapie: ein **DNA-dependent Protein Kinase-Inhibitor** in Kombination mit einer Bestrahlung (3 Gy x 10)

MSI high-Endometriumkarzinom

Studien-Nr. 171236

- PD nach 1 bis 5 vorausgegangene Therapielinien.
- Studientherapie: ein **anti-PD-1-Antikörper**