

# AGOGRAMM

11 / Dezember 2007

Vorsitzender der Studienzentrale: Prof. Dr. Christian Marth

Studiensekretariat: Dr. Birgit Volgger, Dr. Birgit Kunz,  
Dr. Ingrid Weber, Dr. Justina Angerer  
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Tel: 0512/504-24132 (24142); Fax: 0512/504-22458

E-mail: [birgit.volgger@i-med.ac.at](mailto:birgit.volgger@i-med.ac.at); [birgit.kunz@i-med.ac.at](mailto:birgit.kunz@i-med.ac.at);  
[ingrid.weber@i-med.ac.at](mailto:ingrid.weber@i-med.ac.at); [justina.angerer@uki.at](mailto:justina.angerer@uki.at);

Liebe Prüfärztinnen und Prüfärzte,

Wie bereits in den letzten Jahren möchte ich auch heuer zum Jahreswechsel die aktuellen Informationen über den Fortgang unserer Studien an Sie versenden.

Wir blicken auf ein ereignisreiches Jahr zurück – einerseits die Einstellung mehrerer neuer Mitarbeiter/-innen in den Zentren (nach Wien, Innsbruck, Linz arbeiten nunmehr auch Study Nurses oder Ärzte, die sich zusätzlich speziell um die Studienbelange kümmern, an der Frauenklinik in Graz, am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Graz, sowie am KH der Barmherzigen Schwestern in Ried eng mit der Studienzentrale zusammen), wobei auch im Wilhelminenspital und im Krankenhaus Hietzing die Einstellung von Study Nurses geplant ist, andererseits hat uns auch die Einreichung mehrerer neuer Studien bei den Ethikkommissionen und beim Ministerium im letzten Jahr sehr gefordert. Vier neue Studien konnten gestartet werden – für **AGO 12/Desktop II** wurde noch zu Jahresbeginn mit der Einbringung begonnen, unsere **AGO 13-Studie/Zervix 1** konnte im Sommer gestartet werden. Nach Protokollerstellung für **AGO 15-Myocet** wurde diese Studie im November gestartet und die ersten Patientinnen bereits eingebracht, bzw. konkret auf die Studie vorbereitet. Die Datenerfassung für **AGO 16-IP-Therapie** konnte für 4 Zentren nach Bestätigung der Unbedenklichkeit durch die Ethikkommissionen begonnen werden. Die Teilnahme an einer weiteren Studie wurde uns im Laufe des Jahres angeboten und **AGO 17-Hector**, erneut in Zusammenarbeit mit AGO-Ovar und NOGGO, gestartet. Für diese Studie wird die Firma Alcedis das Monitoring übernehmen. Auch dieses Jahr war das Symposium der Studienzentrale in Salzburg ein großer Erfolg. Im Rahmen dieses Meetings wurde die gynäkologisch-onkologische Abteilung des AKH Wien (Principal Investigator: Prof. Reinthaller, Datenmanagement: Fr. Sonja Kickmaier) zum Zentrum des Jahres 2006 gekürt. Als neues Zentrum wird nun auch das Wiener Hanuschkrankenhaus Patientinnen in unsere Studien einbringen. Wir freuen uns besonders über das wachsende Interesse der gynäkologischen Abteilungen in Österreich an klinischen Studien und sehen einer guten Zusammenarbeit entgegen.

Im Unterschied zu anderen Studiengruppen zeichnet unsere Gruppe speziell die gute Kommunikation aus, die bei den regelmäßigen Treffen im Rahmen des Wissenschaftlichen Ausschusses der AGO immer wieder erneuert und gefestigt wird. Wir danken allen Prüfärzten für das rege Interesse an diesen Treffen, die auch allen nichtuniversitären Abteilungen eine Möglichkeit zur Diskussion und die Einbringung alternativer Sichtweisen diverser Sachverhalte geben. Ich bin überzeugt, daß gerade die gute und offene Kommunikation zwischen den Prüfärzten ursächlich an der hohen Motivation der Studienzentren beteiligt ist. Ich bitte alle Teilnehmer an unseren Studien auch in Zukunft an diesen Treffen teilzunehmen und alle Vorschläge zu Verbesserungen, sowie eventuelle Kritikpunkte auch zu kommunizieren. Das Team in der Studienzentrale ist stolz auf die Ergebnisse der letzten Jahre, allerdings ist es oft nicht einfach, alle Probleme für jedes einzelne Zentrum zu jedem Zeitpunkt zu überblicken. Deshalb sind wir auf Ihre/Eure Rückmeldungen angewiesen, um noch besseren Service bieten zu können und die zusätzliche Belastung durch die Arbeit an Studien für die einzelnen Prüfärzte möglichst gering und überschaubar zu halten.

Es hat – wie dem letzten Protokoll der WAAGO-Sitzung zu entnehmen – nicht nur in diesem Gremium eine Umstrukturierung stattgefunden, sondern auch in der Studienzentrale in Innsbruck sind in den letzten beiden Monaten dieses Jahres diverse Veränderungen notwendig geworden. Ich werde meine klinischen Tätigkeiten ab Jänner 2008 nicht mehr in Innsbruck weiterverfolgen, sondern habe eine Stelle im Bezirkskrankenhaus Lienz angenommen. Die geschäftlichen Belange der Studienzentrale werde ich dennoch weiterbetreuen. Als primärer Ansprechpartner in Innsbruck werden nunmehr in erster Linie Fr. Dr. Kunz und Fr. Dr. Ingrid Weber fungieren. Birgit Kunz hat ja bereits in den letzten Monaten zunehmend Aufgaben in der Organisation von Studien übernommen und ist einem Großteil der Prüfärzte bekannt. Ingrid Weber hat ihre Tätigkeit für die Studienzentrale im November 2007 begonnen und wird einerseits vor Ort für die Patientenbetreuung, andererseits aber auch als direkter Ansprechpartner im Büro der Studienzentrale (täglich von 8:30 bis 12:00) für Randomisierungen und akute Problemstellungen zuständig sein. Sie ist Fachärztin für Biologie mit

Additivfach Humangenetik und wird von ihrer Vorbildung her einige neue Aspekte in das Studienleben einbringen. Darauf freuen wir uns und ich möchte ihr an dieser Stelle alles Gute für Ihre Arbeit im Team der Studienzentrale wünschen. Außerdem wird – wie bisher – Fr. Dr. Justina Angerer, in Urlaubszeiten zusätzlich Fr. Dr. Johanna Ulmer, für Randomisierungen und Problemweiterleitung außerhalb dieser Zeiten erreichbar sein. Fr. Dr. Ulmer wird sich in Zukunft innerhalb der Studienzentrale vor allem um Studien außerhalb der AGO-eigenen Studien konzentrieren. Ich möchte mich bei ihr für die jahrelange ausgesprochen kompetente Betreuung der AGO-gesponserten Studien herzlich bedanken.

Eine weitere Neuerung innerhalb der AGO-Studien betrifft die geplante Teilnahme an Studien der Gynecological Oncology Group (GOG). Es wurde in den letzten Tagen der Antrag für eine Teilnahme an dieser Studiengruppe eingebracht und wir sehen mit Spannung der Beurteilung im Rahmen des nächsten Treffens der GOG am 25. Jänner 2008 in San Diego entgegen.

Im Bereich der Gynecological Cancer Intergroup ist ein verstärkter Zusammenschluß der europäischen Zentren geplant, um innereuropäische Studien zu vereinfachen. Diesbezüglich hat ein orientierendes Treffen in Berlin stattgefunden, ein weiteres Treffen ist in Cannes im Jänner 2008 geplant.

Wir sehen auch weiterhin sehr aktiven Zeiten entgegen und ich möchte mich an dieser Stelle nicht nur für Ihre/Eure Mitarbeit herzlich bedanken sondern auch um eine weiterhin so erfolgreiche Zusammenarbeit bitten.

In diesem Sinne möchte ich allen Mitarbeitern an „unseren“ Studien ein geruhames Weihnachtsfest mit Zeit für Besinnung und Frieden und ein so erfolgreiches Neues Jahr wünschen, wie wir alle es für uns erhoffen und planen.

Birgit Volgger für Ihr Team in der Studienzentrale

# Laufende Studien

## AGO-PROTOKOLL 08 - Calypso

**Eine internationale, randomisierte, Phase III-Multicenter-Studie der Gynecologic Intergroup (GIG) zum Vergleich einer Chemotherapie mit pegyliertem liposomalem Doxorubicin (CAELYX®) und Carboplatin versus Paclitaxel und Carboplatin bei Patientinnen mit einem späten Rezidiv (>6 Monate) eines epithelialen Ovarialkarzinoms (BV)**

Die Rekrutierung für diese Studie wurde im September dieses Jahres geschlossen - aus Österreich wurden 60 Patientinnen eingebracht. 20 Patientinnen einzubringen war unser unterstes Limit, auf 40 Randomisierungen haben wir gehofft. Die Anzahl von 60 übersteigt jegliche Erwartungen und zeigt einmal mehr, daß wir als Gruppe zunehmend stärker werden. Anbei ein Diagramm mit den endgültigen Einbringungszahlen aus Österreich. Österreich konnte bei 6% der eingebrachten Patientinnen halten und hat damit – bezogen auf die Einwohneranzahl – am meisten Patientinnen in die Studie rekrutiert.

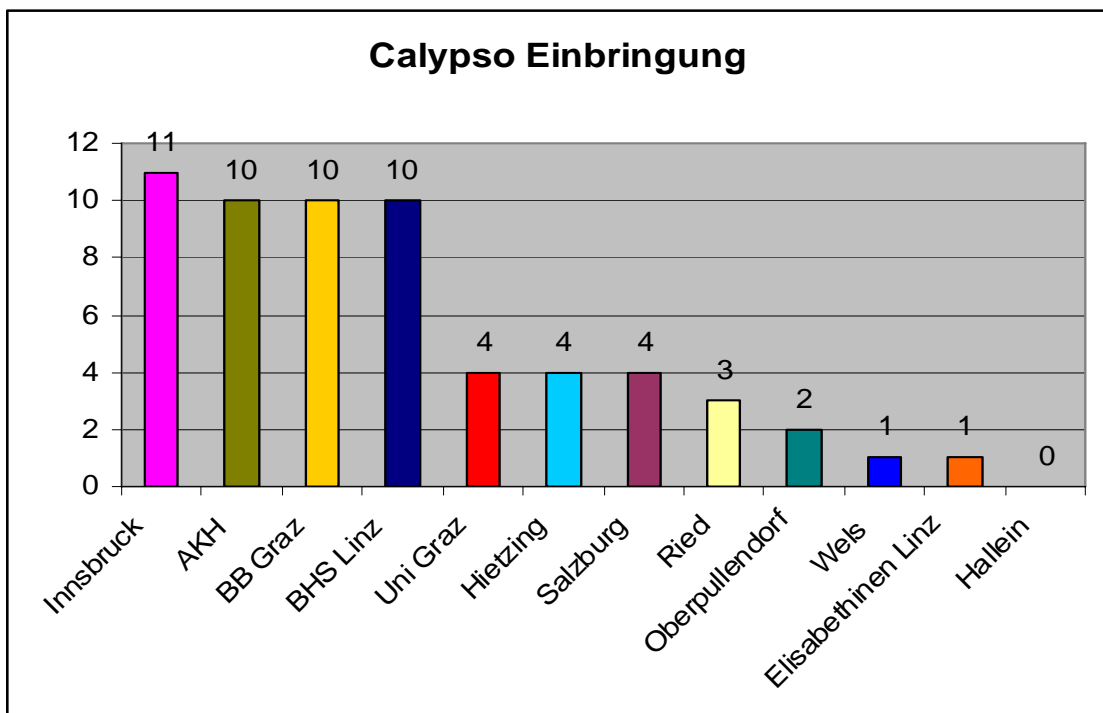
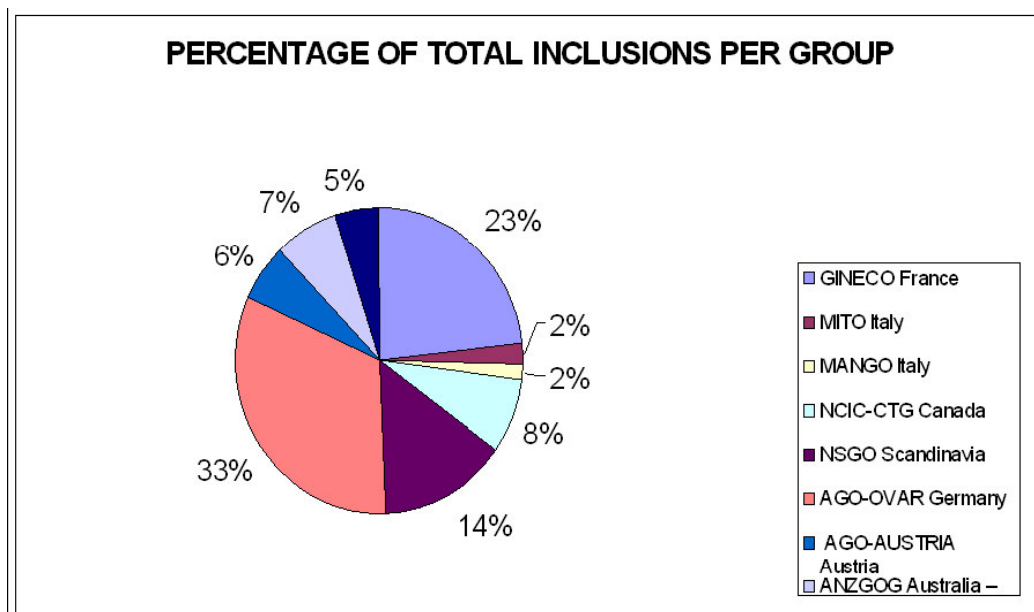


Diagramm 1: AGO 08-Calypso, Einbringung Österreich, Stand 25.09.2007

Eine erste Publikation zur Studie wurde im Rahmen eines Posters am ASCO 2007 und ESGO 2007 präsentiert. Die Präsentation eines weiteren Posters mit den Ergebnissen zur Erhebung der Lebensqualität ist am ASCO 2008 geplant. Auch auf dieser Publikation wird ein österreichischer Autor genannt werden.



**Diagramm 2:** AGO 08-Calypto, Einbringung international, Stand Oktober 2007

### Abstract

## PEGYLATED LIPOSOMAL DOXORUBICIN-CARBOPLATIN (CD) VS PACLITAXEL-CARBOPLATIN (CP) IN RELAPSING OVARIAN CANCER (OC): AN INTERIM SAFETY ANALYSIS OF THE CALYPSO GCIG INTERGROUP STUDY

Wagner U<sup>2</sup>, Lortholary A<sup>1</sup>, Bonaventura A<sup>3</sup>, Zeimet A<sup>4</sup>, Avall-Lundqvist E<sup>5</sup>, Heywood M<sup>6</sup>, Floquet A<sup>1</sup>, Sehoul J<sup>2</sup>, Kaminsky M-C<sup>1</sup>, du Bois A<sup>2</sup>, Joly F<sup>1</sup>, Jackisch C<sup>2</sup>, GebSKI V<sup>3</sup>, Pujade-Lauraine E<sup>1</sup>

for the GCIG Intergroup of <sup>1</sup>GINECO (France), <sup>2</sup>AGO-OVAR (Germany), <sup>3</sup>ANZGOG (Australia, New Zealand), <sup>4</sup>AGO-Austria (Austria), <sup>5</sup>NSGO (Scandinavia), <sup>6</sup>NCIC-CTG (Canada)

**Background:** These are the first results from the ongoing Phase III study of CD vs CP in patients with relapsed ovarian cancer. While the primary endpoint of the study is PFS, the toxicity of the two regimens is of major importance.

**Methods:** 4/05-5/07 845 pts with epithelial OC in late relapse were recruited. Pts were randomized to either CP (carboplatin [C] AUC 5 iv d1 + paclitaxel [P] 175 mg/m<sup>2</sup> 3h iv d1, q3 weeks) or CD (C + pegylated liposomal doxorubicin [D] 30 mg/m<sup>2</sup> iv d1 q4 weeks) for at least 6 cycles.

**Results:** This safety interim analysis was based on data from the first 200 pts (CD 102, CP 98). Dose reductions occurred in 20-30% of pts in both arms. Grade 3-4 (G) anemia and thrombopenia occurred more frequently in the CD arm which caused more frequent cycle delays in 23% of pts. Neutropenia and infection rates were similar in both arms. G>2 hand-foot syndrome in 15% of pts was the only non-hematological toxicity occurring more frequently with CD. CP induces more G>2 alopecia (86% vs 9% of pts), neuropathy (32% vs 5%), allergic reactions (21% vs 7%), arthralgia /myalgias (25% vs 7%). Toxicities in 13% of pts in the CP arm lead to early treatment termination vs in 3% for the CD arm.

**Conclusion:** In this interim safety analysis on the first 200 patients in the GCIG CALYPSO trial, although in general the overall frequency of toxicities was low, toxicity profiles were different between the two arms.

(supported by Schering-Plough)

## AGO 09-TARCEVA

### Eine randomisierte, multizentrische, Phase III Studie zum Vergleich von Erlotinib versus Beobachtung bei Patientinnen mit epitheliale Karzinom der Ovarien, des Peritoneums oder der Tuben ohne Nachweis einer Krankheitsprogression nach platinhaltiger First-Line-Chemotherapie bei Stadium I (bei hohem Risiko) und Stadium II-IV (BV)

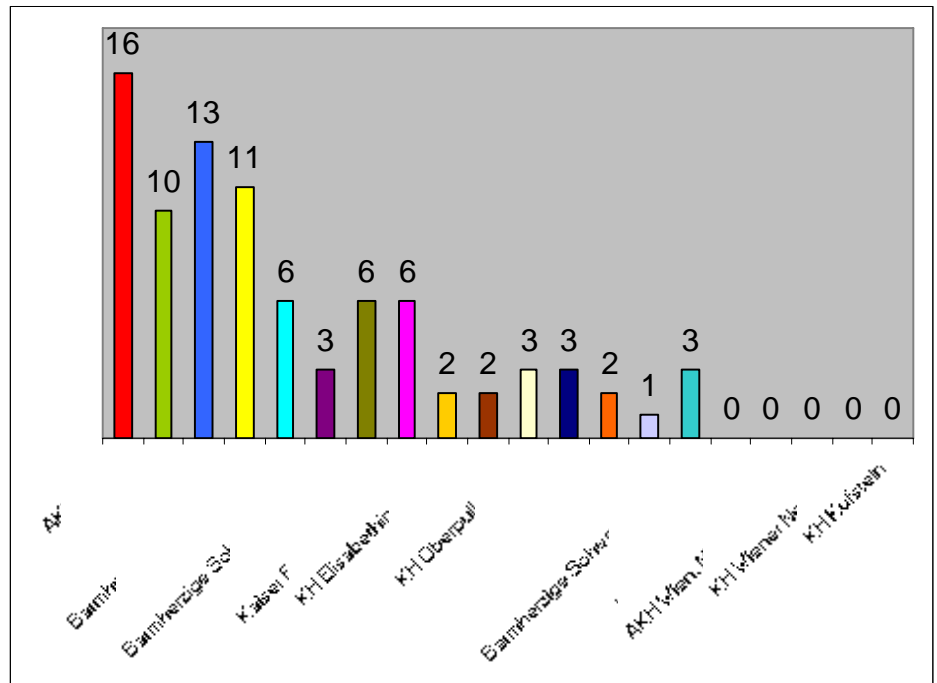
Die 87. Patientin wurde in den letzten Tagen für Österreich rekrutiert. Damit wurde in Österreich entsprechend der geplanten Rekrutierungsanzahl in die Studie eingebracht. Da international auch bei dieser Studie die Rekrutierung deutlich schneller läuft als geplant (geplante Rekrutierung bis Juni 2008), können wir mit unseren Einbringungszahlen innerhalb 19 Monaten mehr als zufrieden sein. Über den gesamten Zeitraum gesehen, wurden 5 Patientinnen/Monat eingebracht – diese Zahl entspricht exakt den erwarteten Randomisierungen (120 Patientinnen in 2 Jahren).

In den letzten Tagen wurden alle Prüfarzte gebeten, die noch geplanten Patientinnen, die bereits in die Studie eingewilligt haben, anzugeben. All diesen Patientinnen wurde noch ein „Slot“ zur Randomisierung zugewiesen. Außerhalb dieser Patientinnen können keine weiteren Patientinnen mehr eingebracht werden. Wir rechnen mit Rekrutierungsende Mitte/Ende Jänner (noch 19 Patientinnen ausständig).

Bitte weiterhin das jeweilige Datum für „treatment-visit“ und „end of treatment-visit“ zu beachten.

Eingefügt soll hier das im Studienarm vorgesehene

Datum des Besuchs werden und nicht der tatsächlich letzte Besuch, bzw. ein Besuch zwischen den geplanten Visiten aufgrund eines SAE's (wird gesondert abgefragt).



**Diagramm 3:** Rekrutierung nach Zentren, Stand 21.12.2007

# AGO 12 - FAME-Endo

## Frauen mit Asymptomatischer postMENopausaler ENDOMETriumhyperplasie (SK)

Die Dokumentationsstudie läuft seit 13.09.2006 und es konnten bereits 305 (von insgesamt 1000 geplanten) Patientinnen aus 18 teilnehmenden Zentren eingeschlossen werden.

Das Patientendatenblatt ist Grundlage für die Identifikation von Risikofaktoren; das Arztblatt, auf dem insbesondere der histologische Befunde vermerkt ist, sollte dazu dienen, in Zukunft eine Aussage hinsichtlich der Indikation zur

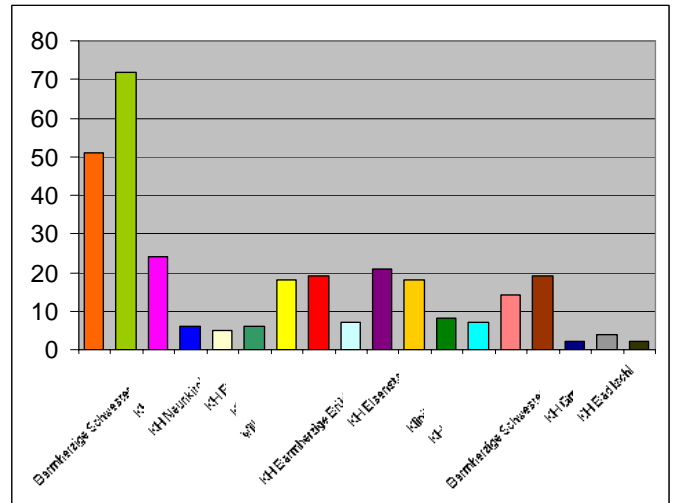


Diagramm 5: AGO 12 - Fame-Endo; Zentren

Curretage bei Patientinnen mit asymptomatischer EM-Hyperplasie zu ermöglichen.

Bis jetzt wurden 7 Endometriumkarzinome verifiziert. An OP-Komplikationen sind 2 Perforationen zu erwähnen.

Um ein möglichst grosses Patientenkollektiv erfassen zu können, ersuchen wir Sie weiterhin um Datenübermittlung.

Kontakt: Fr. Sonja Kickmaier; sonja.kickmaier@meduniwien.ac.at; Prof. Dr. Lukas Hefler; lukas.hefler@meduniwien.ac.at;

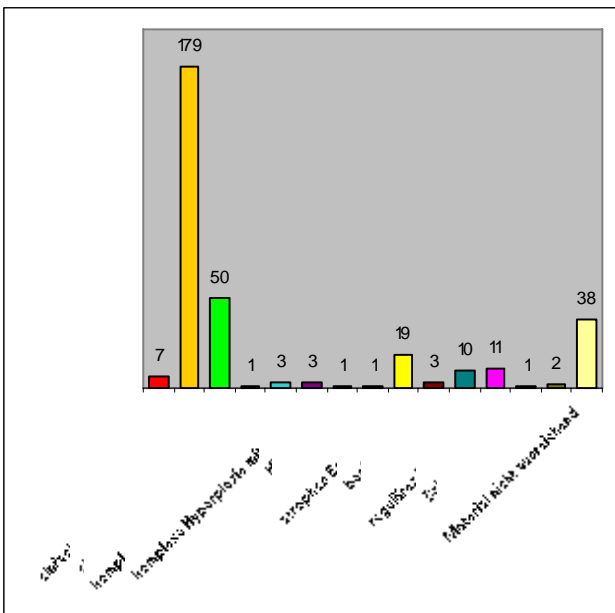


Diagramm 4: AGO 12 - Fame-Endo; Histologie

FAX: 01 40400 2911

## AGO 13 - DESKTOP OVAR II

### Validierung eines Scores von Prädiktoren für die komplette Resektion bei platin-sensiblen Ovarialkarzinomrezidiv (BK)

In diese seit Anfang des Jahres laufende Dokumentationsstudie konnten bereits 40 Patientinnen von unseren österreichischen Zentren eingeschlossen werden. Das sind bei einer Gesamtrekrutierungszahl von 377 Patientinnen über 10%! Insgesamt rekrutiert diese Studie sehr gut, es sind bereits 102 score-positive operierte Patientinnen erfasst (85% der target population).



Studientreffen im Rahmen des Deutschen Krebskongresses 2008 in Berlin wird sicherlich die schlechte Rekrutierung diskutiert werden müssen und alle Einschlusskriterien neu überdacht werden müssen.

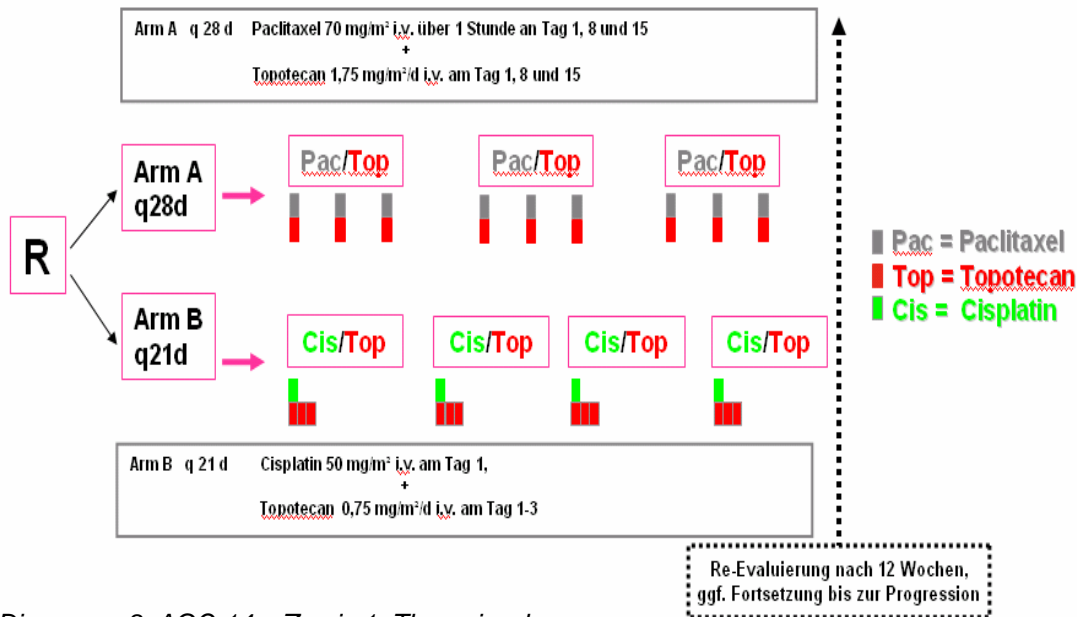


Diagramm 8: AGO 14 – Zervix 1; Therapieschema

Das Monitoring für diese Studie wird über die Firma Schantl organisiert, die auch für die Medikamentenzustellung zuständig ist.

Speziell für eine Studie wie diese, bei der in den einzelnen Zentren wenig Möglichkeit für die Entwicklung einer gewissen Routine bei der Abwicklung besteht, möchte ich allen Prüfärzten besonders anbieten, sich jederzeit mit der Studienzentrale für Hilfestellung jeder Art in Verbindung zu setzen.

## AGO 15 – Myocet

### Phase II multicenter trial of the Austrian AGO with the combination of liposomal Doxorubicin (Myocet®) and Carboplatin in primary advanced or metastatic and recurrent endometrial cancer (BK)

Die erste Patientin ist eingebracht! Dabei ließen sich kleine Startschwierigkeiten erkennen: Bitte bei Registrierung auch die Körperoberfläche angeben – diese wird benötigt, um die erforderliche Menge Myocet zu bestellen. Bei Eingang der Registrierung vor 12.00 Uhr kann der Medikamentenversand für den nächsten Tag garantiert werden.

Die Prüfarztordner wurden vor einer Woche verschickt, drei Zentren sind bisher initiiert. Weitere Termine werden im Jänner zügig vereinbart. Bei dieser Studie wird das Monitoring in gewohnt kompetenter Weise von Fr. Dr. Bürger durchgeführt, die voraussichtlich ab Jänner allerdings unter eigenem Namen die Monitortätigkeit vornehmen wird. Wie üblich wird auch die Anmeldung bei den Ärztlichen Direktionen von uns übernommen.

Außerdem ist für Jänner ein Amendment geplant, in dem zwei weitere Zentren (KH Leoben und Hanusch-KH) hinzukommen, kleine formale Änderungen im Protokoll und die Aufnahme der Körperoberfläche auf das Registrierungsformular geplant sind. Es ist die Einbringung von 39 Patientinnen in diese Studie über einen Zeitraum von 2 Jahren geplant. Nachdem 15 Zentren ihre Teilnahme zugesagt haben, hoffen wir auf rasche Rekrutierung. Auch hier bitten wir, jederzeit in der Studienzentrale Unterstützung zu holen.

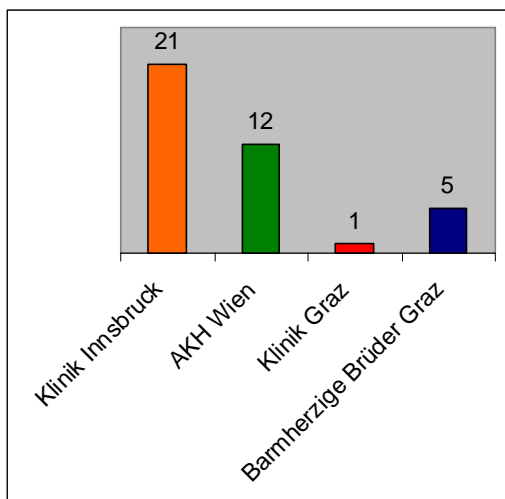
Teilnehmerzentren:

Klinik Innsbruck, AKH Wien, Klinik Graz, BHS Linz, BB Graz, BHS Ried, Kreuzschwestern Wels, WSP Wien, KH Klagenfurt, KH Oberpullendorf, St.Johann's Spital Salzburg, KH Krems

---

## AGO 16 – IP-Therapie

### Register zur Dokumentation der intraperitonealen Chemotherapie des primären epithelialen Ovarialkarzinoms (BV)



In der Studienzentrale liegen derzeit die Daten von insgesamt 39 Patienten vor. Davon sind 33 Patientinnen retrospektiv dokumentiert worden, eine Patientin wurde bisher prospektiv dokumentiert und bei 5 Patientinnen wurde dieses Feld leider nicht ausgefüllt. Wir bitten auch weiterhin um Dokumentation und Zusendung der Daten.

Diagramm 8: AGO 16 – IP-Therapie; Einbringungszahlen

## AGO 17 - HECTOR

### Topotecan plus Carboplatin im Vergleich zur Standardtherapie (Paclitaxel plus Carboplatin oder Gemcitabin plus Carboplatin) in der Therapie von Patientinnen mit Platin-sensitivem rezidivierten epithelialen Ovarialkarzinom, Peritonealkarzinom oder Tubenkarzinom (BK)

Auch hier wurde die erste Patientin eingebracht! Derzeit werden 77 Patientinnen von geplanten 500 in der Studie therapiert.

Etwas ungewöhnlich die Vorgangsweise der zuständigen Monitorfirma – Alcedis GmbH in Gießen. Es gibt keine Initiierung, erst nach Einbringung der ersten Patientin wird ein Monitorbesuch anberaumt. Die Prüfarztordner werden von Deutschland verschickt und sollten in den nächsten Tagen eintreffen.

Auch bei dieser Studie werden die Ärztlichen Direktionen von uns informiert.

Wir bitten die teilnehmenden Zentren die Randomisierung über uns durchzuführen – die elektronische Randomisierung ist etwas aufwändig und mit einiger Routine sicher problemloser durchzuführen. Die Randomisierungsbögen werden nach Weihnachten verschickt. Bei Bedarf bitten wir, sich bereits früher zu melden, damit wir die Randomisierungsbögen sofort per mail versenden können.

Ein Zentrum darf erst starten, sobald die Kopie des Prüfervertrags der Firma Alcedis vorliegt. (Wurde für die Teilnehmer an der WAAGO-Sitzung Ende November bereits erledigt.) Die weitere Dokumentation erfolgt elektronisch unter [www.HECTOR-studie.de](http://www.HECTOR-studie.de) – die Benutzererkennung und das Passwort wird von Alcedis verschickt, es ist geplant, daß Fr.Dr.Weber von der Studienzentrale von allen Zentren als Dokumentarin autorisiert wird, damit sie auch Daten für die Zentren in Österreich eingeben kann.

#### **Behandlung:**

Experimenteller Arm: Topotecan: 0,75 mg/m<sup>2</sup>/d, Tage 1-3 und Carboplatin: AUC 5 (nach Cockroft und Gault Formel) am Tag 3 nach Topotecan, q 21d.

Standardarm: Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup>/d, Tag 1 und Carboplatin: AUC 5 (nach Cockroft und Gault Formel), Tag 1, q21d

ODER

Gemcitabin 1000 mg/m<sup>2</sup>/d, Tag 1 und 8 und Carboplatin AUC 4 (nach Cockroft und Gault Formel), Tag 1, q 21d.

#### ***Es wird keine Prüfmedikation gestellt!!***

An dieser Studie nehmen 12 Zentren teil: Klinik Innsbruck, AKH Wien, Klinik Graz, BHS Linz, BB Graz, BHS Ried, Kreuzschwestern Wels, KH Hietzing, KH Klagenfurt, LKH Leoben, St.Johann´s Spital Salzburg, KH Wiener Neustadt

## AUSBLICK (BV, SK)

Auch das kommende Jahr wird arbeitsintensiv und spannend. Es ist derzeit die Neueinführung der schon lange geplanten **AGO 10-Caelyx-Gemzar Randomisierungsstudie** geplant. Das Protokoll soll noch im ersten Quartal 2008 gestartet werden.

Im Rahmen dieser Studie soll besonderes Augenmerk auf die Lebensqualität der Patientinnen gelegt werden und zu diesem Zweck Lebensqualitätsfragebögen bei jedem Zyklus an die Patientinnen verteilt werden. Damit verfolgen wir konsequent den auch bisher eingeschlagenen Weg - Seit 1991 haben sich Europa, die USA und Japan zu einer Einheit hinsichtlich der Durchführung von Studien zusammengeschlossen. Die so genannte „Good Clinical Practice“ (GCP) dient dabei als das Instrument, um die Menschenwürdigkeit sicherzustellen. Vor allem in der palliativen Therapiesituation führt das „Konstrukt Lebensqualität“ ja nicht selten zu Diskussionen. Die Lebensqualität soll speziell in der palliativen Therapie neben anderen ein entscheidender Therapiebewertungsmaßstab sein und gegebenenfalls zu handlungsrelevanten Konsequenzen führen. In diesem Sinne wurden ja auch bisher unsere Studien geplant und dieser Ansatz soll mit der neuen Studie verstärkt ausgebaut werden.

Derzeit in der Planungsphase befinden sich zwei Studien, die auf der letzten WAAGO Sitzung erstmals diskutiert wurden. Einerseits wurde eine Studie mit Erlotinib bei Vulvakarzinom vorgeschlagen, andererseits wird über die Anwendung eines Compounds in Kombination mit adjuvanter Therapie, evt. ip- Therapie, bei Ovarialkarzinom nachgedacht. Sollten diese Ansätze weiterverfolgt werden, ist eine Einreichung der Synopsis für den von der ASCO und FECS organisierten Workshop in Flims geplant (Ende der Einreichfrist Mitte Februar 2008).

Vertieft werden soll im kommenden Jahr die Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgruppen – einerseits im Rahmen der ENGOT (European Network of Gynecological Oncology Trials Groups) mit anderen europäischen Gruppen, diesbezüglich wurde ein informelles Treffen in Berlin im Rahmen der ESGO abgehalten, ein weiteres Treffen ist in Cannes am 18. Jänner 2008 geplant, andererseits bleibt derzeit abzuwarten, in wie weit eine Zusammenarbeit mit der Gynecological Oncology Group möglich ist. Die Durchführung von klinischen Studien in USA und Österreich unterscheidet sich vor allem in formalen Belangen doch deutlich. Die Bewerbung für eine Teilnahme wurde versandt, vorerst wurden fünf Zentren (Klinik Innsbruck, AKH Wien, Klinik Graz, KH der Barmherzigen Schwestern Linz, KH der Barmherzigen Brüder Graz) in die Bewerbung eingeschlossen.

## TERMINE

### **Nächste Sitzung des Wissenschaftlichen Beirates**

Mittwoch, 9. Jänner 2008, 14:00

Billrothaus Wien, Frankgasse 8



Weihnachtsmarkt Lienz 2007

**Für den Inhalt verantwortlich:**

Birgit Kunz

Ingrid Weber

Sonja Kickmaier

Birgit Volgger