



Struktur- und Jahrestagung 20.-21.03.2003 in Hannover

Die Gesellschaft und das Kompetenznetz Pädiatrische Onkologie und Hämatologie diskutierten übergeordnete Zukunftsaufgaben

Das Hauptthema der Tagung war die Qualitätssicherung in der Pädiatrischen Onkologie. Innerhalb der GPOH gibt es verschiedene Arbeitsgruppen zu einzelnen Aspekten der Qualität und Qualitätssicherung in Studien und Kliniken, die nach dem Tagungsergebnis neu strukturiert werden (Tab. S. 2).

Professor Henze stellte zunächst das Konzept des KPOH und der GPOH zur Verbesserung der Versorgungsqualität in der Pädiatrischen Onkologie vor. Es geht darum, die bereits existierenden Qualitätsleistungen in einem Gesamtkonzept zusammenzufassen und dafür eine Finanzierung zu erreichen. Hierzu gehören beispielsweise auch die Referenzeinrichtungen, die einen hohen Diagnostikstan-

im Rahmen von Site Visits durchgeführt wird, und die notwendige Qualitätsverbesserung im Zuge von Qualitätsmaßnahmen besprochen.

Qualitätssicherung in Studienzentralen

Zu diesem Thema stellten Frau J. Hannemann und Frau I. Krämer, Arbeitsprojekt Studienunterstützung der Kompetenznetz-Koordinationszentrale, die qualitätssichernden Maßnahmen vor. Die aktuell erstellten Studienprotokolle verschiedener GPOH-Studienengruppen wurden von ihnen auf die Einhaltung der GCP-Kriterien, auf formale und rechtliche Anforderungen, aber auch auf Kongruenz der Angaben geprüft und ausführlich bearbeitet. Mit den zahlreichen erarbeiteten Verbesserungsvorschlägen wurde auch die weitere Vereinheitlichung und Verbesserung der Handhabbarkeit der Protokolle angestrebt. Es ist geplant, auf dieser

zung der Arbeit der Studienzentralen wurde allen Studienleitern ein Studienordner (Trial Master File) vorgestellt und überreicht. Die Aktivitäten der Studienunterstützung fanden eine breite Zustimmung. Die von Studienleitern und Kompetenznetz-Projektleitern am 13.01.2003 vorgeschlagene Einrichtung eines Studienbüros wurde begrüßt.

Informationstechnologien

Über die Einführung einer „Public Key Infrastructure“ wurde von Professor Pommerening berichtet: Demnächst sollen flächendeckend Chipkarten und spezielle Lesegeräte ausgegeben werden, so dass geschützte Informationen, der PID-Dienst, E-Mails und das Datenmanagement für Studien unter Verwendung zeitgemäßer Sicherheitstechnik verbreitet werden können. Inhaltliche und technische Publikationsstrategien für das Internet wurden von Dr. Tallen und Dr. Herold



Die Teilnehmer der Struktur- und Jahrestagung 2003.

dard garantieren, aber bisher nicht kontinuierlich gefördert werden. Es ist geplant, eine wirtschaftlich tätige Einrichtung zu gründen, die die Finanzierung und das Management der Qualitätssicherung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie als Geschäftsbereich betreibt. In diesem Zusammenhang wurde die Zertifizierung von Pädiatrisch-Onkologischen Zentren diskutiert, die in England

Grundlage ein Qualitätssicherungssystem für die Studienzentralen aufzubauen. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in GPOH-Studienzentralen“ gegründet, die sich zunächst um die Vereinheitlichung der Studienprotokolle, um die Anpassung an das Masterprotokoll der Deutschen Krebsgesellschaft und um eine angemessene Umsetzung von GCP-Kriterien bemüht. Zur Unterstüt-

VERSCHIEDENE INFORMATIONEN

Behandlungsnetzwerk Hirntumoren	2
Manuskripte online an German Medical Science	2
Verbund Pädiatrische Onkologie Weser-Ems	3
International BFM Study Group Meeting	3
Mitarbeiterinnen verabschiedet	3

AUS DEN STUDIEN

Komplementäre Therapieverfahren	4
Neue Kernkraftwerksstudie am DKKR	4
Abschluss AML-BFM 98, Start AML-BFM 2003	4
Impfstudie nach allogener SZT startet	5
Patienten mit Meningeom in HIT-ENDO erfassen	5
Protokoll geplant: Opsomyoklonus-Syndrom	5
Lebertumorstudie HB99 nun in München	5
Patienten-Kongress - Leukämien und Lymphome	5

DOKUMENTATION

Kinderonkologische Aktivitäten in Tansania	6
MAHAK Children's Cancer Center Teheran	6
Umfrage: „Einfrieren von Nabelschnurblut“	7

Veranstaltungshinweise	8
-------------------------------	----------



vorgestellt. Inzwischen sind schon zahlreiche Informationsseiten, insbesondere für Patienten und Betroffene, verfügbar. Spezielle Studieninformationen sind demgegenüber noch im Aufbau, da die Redaktion hierzu eine Zusammenarbeit und enge Abstimmung mit den Studienzentralen sucht. Anschließend wurden von Dr. Ladanyi (CEO Derived Systems, Granada, USA) die grundlegenden Eigenschaften eines Remote Data Entry-Systems zur Studiendokumentation vorgestellt, wie es die Children's Oncology Group (COG) nach seinem Datenmodell benutzt. Mit einer solchen elektronischen Lösung können die Datenqualität, Prozessqualität, Vollständigkeit, Flexibilität und Unterstützung für internationale Studien verbessert werden.

Zum Thema Biomaterialbanken berichtete Professor Creutzig, dass innerhalb der Telematikplattform unter Teilnahme von verschiedenen Kompetenznetzen und einem Juristen Vorschläge für eine Einwilligungserklärung zur Aufbewahrung von Patientenmaterial und allen damit zusammenhängenden Problemen erarbeitet werden. Wie auch während der vorangegangenen Strukturtagungen waren die Diskussionen lebhaft und brachten zum Ausdruck, wie wichtig der Informationsaustausch während dieser Tagung zu Struktur und Qualität von Pädiatrisch-Onkologischen Themen ist.

Prof. Dr. U. Creutzig, 25.04.2003

AKTUELLER NAME	INHALTE	ZUKÜNFTIGER NAME
Studienunterstützung	Beratung und Prüfung für Entwicklung und Durchführung von Studien	Studienbüro
Gruppe der Mitarbeiter von Studienzentralen	Standardisierte Arbeitsabläufe in Studienzentralen	AG Qualitätssicherung in GPOH-Studienzentralen
QS-Gruppe der GPOH	Empfehlungen für spezielle Situationen (Impfungen, Paravasate, Katheter, Infektionen), Klinikvergleiche	AGs für die Erarbeitung von SAA/SOP für die tägliche Arbeit
Kompetenznetzprojekt „Lebensqualität und Spätfolgen“	Nachsorgepläne	
LESS	Spätfolgen-Erfassung, Behandlungsempfehlungen	
AG des Vorstands „Qualitätskriterien in Pädiatrisch-Onkologischen Abteilungen“	Erarbeitung von Zertifizierungskriterien	AG Qualitäts- und Zertifizierungskriterien
Klausurtagung der Studienleiter	Regeln für Klinische Studien, u. a. Publikationsregeln	Klausurtagung der Studienleiter
AK Medizinische Informatik der GPOH und der GMDS	Strategieentwicklung Medizinische Informatik	AK Medizinische Informatik der GPOH und der GMDS
AG DRG der GPOH	Kodierempfehlungen, Systemverbesserungen, Interessenvertretung	AG DRG der GPOH

Vorschläge für eine neue Strukturierung der Arbeitsgruppen in der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie sowie Projekten des Kompetenznetzes. Sie enthalten den bisherigen Stand (links) und bereiten eine aufgabenorientierte Aufteilung der Inhalte vor. Abkürzungen: AK, Arbeitskreis; AG, Arbeitsgruppe; LESS, Late Effects Surveillance System; SAA, Standard-Arbeitsanweisung; SOP, Standard Operating Procedure; GMDS, Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie.

Manuskripte online an German Medical Science

Am 01.07.2003 erscheint die erste online-Ausgabe von German Medical Science (GerMedSci), dem neuen interdisziplinären wissenschaftlichen Internet-Journal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Autoren können ab sofort ihre Manuskripte elektronisch als E-Mail-Anhang oder über die Hochlade-Funktion der Projekt-Internetseiten <http://awmf.org/> einreichen. Bereits für die Erstausgabe von GerMedSci wurden

hochwertige Original- und Review-Arbeiten ausgewählt und der AWMF-interne Begutachtungsprozess (peer review durch Mitglieder des Scientific Committee von GerMedSci) durchlaufen.

Kontakt GerMedSci: W. Müller, M.A, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Moorenstr. 5, Geb. 15.12, 40225 Düsseldorf, Telefon +49 (0) 2 11 - 31 28 28, Fax +49 (0) 2 11 - 31 68 19, E-Mail office@awmf.org, Internetseiten <http://awmf.org/>

Behandlungsnetzwerk Hirntumoren – Jahrestagung

Die Jahrestagung der Hirntumor-Studien-Gruppen (HIT) in der GPOH fand vom 28.-29.03.2003 in Regensburg unter der wissenschaftlichen Leitung von PD Dr. J. E. A. Wolff statt und wurde von der Deutschen Kinderkrebsstiftung unterstützt und mit organisiert. Am wissenschaftlichen Programm nahmen mehr als 120 Ärzte aus Deutschland, Österreich, Schweiz, den Niederlanden und Belgien teil. Auch das laienverständliche Programm stieß bei Patienten und Eltern auf großes Interesse.

Eines der Ziele der Tagung ist es, die Qualität in den Hirntumorstudien der GPOH kontinuierlich zu verbessern: durch Vorstellung neuer Entwicklungen und Ergebnisse der Studien und durch den Erfahrungsaustausch zwischen Studienleitung und teilnehmenden Kliniken. Aktuelle Themen der Referenzzentren betrafen molekulargenetische Untersuchungen, die Protonenmagnetresonanz-Spektroskopie, Bestrahlungstechniken und neurochirurgische Entwicklungen.

Professor J. Finlay (New York University Hospital, USA, Bild) berichtete über Erfahrungen und Ergebnisse aus eigenen Studien mit Hochdosis-Chemotherapie und Stammzell-



transplantation bei Kindern und Jugendlichen mit einem Hirntumor.

Im gemeinsamen Programm für Eltern und Patienten standen Fragen der Lebensqualität im Mittelpunkt. Die Diskussionsrunde mit den Experten zeigte den hohen Informationsbedarf insbesondere der Patienten-Eltern, die oft unzufrieden mit der Aufklärung und Beratung sind. Es wurde deutlich, daß Kinder und Jugendliche mit einem Hirntumor oft nicht in pädiatrisch-onkologischen Abteilungen betreut werden. Die Deutsche Kinderkrebsstiftung finanziert im Förderschwerpunkt Behandlungsnetzwerk Hirntumoren (HIT) zur Zeit vier bundesweite Therapieoptimierungsstudien sowie drei zentrale Referenzeinrichtungen. Weitere Studien stehen zur Förderung an. Die Kinderkrebsstiftung fördert mit der HIT-Tagung die Vernetzung und Wissensverbrei-



International BFM Study Group: 14th Annual Meeting

Paris, 02.-04.05.2003

tung über aktuelle Therapiestrategien und die Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit einem Hirntumor, deren Behandlung noch vergleichsweise viele Probleme und immer neue Fragestellungen aufwirft.

Dr. S. Wagner, Studienkoordinatorin der HIT-GBM-Studie, Regensburg; R. Heymans, Deutsche Kinderkrebsstiftung, Referat Projektförderung Forschung, 11.04.2003

Verbund Pädiatrische Onkologie Weser-Ems

Im November 2002 haben sich die an Diagnostik, Therapie und Nachsorge von kreberkrankten Kindern beteiligten Kollegen und Mitarbeiter aus dem gesamten Weser-Ems-Gebiet zu einem Verbund Pädiatrische Onkologie Weser-Ems zusammengeschlossen. Dem Verbund angeschlossen sind die Kliniken Aurich, Delmenhorst, Emden, Leer, Meppen, Oldenburg, Papenburg, Vechta und Wilhelmshaven sowie die Häusliche Kinderkrankenpflege Oldenburg und Umgebung GmbH und Selbsthilfegruppen aus dem gesamten Weser-Ems-Bereich. Ziel des Verbundes ist es, interdisziplinär und unter Beteiligung aller betroffenen Berufs- und Selbsthilfegruppen die flächendeckende onkologische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankungen in einem großen Einzugsgebiet wie dem Weser-Ems-Gebiet zu optimieren.

Kontakt: PD Dr. Hermann Müller, Koordinator im Verbund Pädiatrische Onkologie Weser-Ems, Adresse siehe Seite 5, 21.05.2003



Die AML-BFM Studienzentrale in Münster: U. Bernsmann, D. Reinhardt, C. Langebrake, C. Lausch, S. Diekamp, U. Creutzig, I. Bauer, E. Müller, J. Ritter, M. Zimmermann, 12.03.2003

230 Teilnehmer aus 34 Ländern diskutierten in acht Arbeitsgruppen über neue Ergebnisse der kooperativen Forschung auf dem Gebiet der akuten Leukämien und Non-Hodgkin Lymphome. Besonders breiten Raum nahm diesmal die Präsentation von neuen Forschungsinitiativen im Bereich der ALL ein, die zusammen von dem „Biology & Diagnosis“ Committee mit dem ALL-Strategy-, ALL-Resistant-Disease und dem AML Committee diskutiert wurden. Diese Initiativen gehen auf einen umfangreichen „Network of Excellence“-Antrag zurück, der im März 2003 für das 6. Rahmenprogramm der EU von 70 Institutionen aus 16 Ländern mit maßgeblicher Beteiligung zahlreicher Kolleg(inn)en unter Federführung von M. Schrappe (Hannover) erarbeitet und eingereicht wurde. Das beantragte „Consortium for Cure of Childhood ALL“ (ECCC-ALL) soll allerdings nicht I-BFM-SG ersetzen, sondern nur für den ALL-bezogenen Anteil eine Verknüpfung und bessere Koordination, aber auch eine breite Verstärkung integrativer Forschungsaufgaben ermöglichen. Das politische Ziel ist die Überwindung der in Europa durch Fragmentation gekennzeichneten biomedizinischen Forschung, um im internationalen Wettbewerb vor allem mit den USA bestehen zu können.

Beispielhaft für integrative Aktivitäten sind gemeinsame Datenbanken, Standardisierung und Optimierung von komplexen Techniken (eine Initiative für die Standardisierung von

Methoden im Kontext der Untersuchung von ALL-Proben zur Expressionsanalyse mit dem Microarray-Verfahren wurde hier sofort ins Leben gerufen), gemeinsame Ausbildungsprogramme und die Förderung von Kontakten innerhalb spezialisierter Arbeitsgruppen durch logistische Unterstützung.

Die resistente ALL wurde während der diesjährigen Tagung der I-BFM-SG sehr intensiv diskutiert. Die wichtigsten internationalen Studiengruppen stellten ihre derzeitigen Indikationen zur allogenen Blutstammzelltransplantation (SZT) vor. Breiten Raum nahm die Erläuterung des neuen SZT-Protokolls ALL-SZT BFM 2003 für ALL (in CR1 und \geq CR2) ein. Im Rahmen der Plenarsitzung wurde über die Möglichkeiten des Leukämie-Monitorings vor und nach SZT diskutiert. Sehr ernst war eine Round Table-Diskussion zur therapierefraktären ALL; mehrere Diskussteilnehmer betonten die Notwendigkeit zur individuell angepassten palliativen Therapie auf Wunsch des Patienten und der Familie als Alternative zur intensiven (experimentellen) Chemotherapie oder SZT.

Die 15. I-BFM-SG Tagung findet zusammen mit dem „4th Biennial Hannover Symposium on Childhood Leukemia“ vom 2.-5. Mai 2004 in Celle bei Hannover statt.

*Die Teilnahme der deutschen Delegierten an der Tagung in Paris wurde von der Kind-Philipp-Stiftung unterstützt. Herzlichen Dank!
Prof. Dr. M. Schrappe, 12.05.2003*

Mitarbeiterinnen verabschiedet

AML-BFM Studie

Nach 21jähriger Studienarbeit ist Frau Lausch, die Studiensekretärin der AML-BFM Studie, im April 2003 in den Ruhestand getreten. Frau Lausch war seit 1982 die „Seele des Studiengeschäfts“: Sie kennt alle Studienteilnehmer und deren Patienten und sorgte dafür, dass die vielen Anfragen reibungslos bearbeitet wurden und keine Kommunikationsschwierigkeiten auftraten. Ich möchte ihr an dieser Stelle für ihre ausgezeichnete, wertvolle und vertrauensvolle Arbeit danken, auch im Namen von Herrn Professor Schellong und Herrn Professor Ritter.

Prof. U. Creutzig, Münster, 08.04.2003

ALL-REZ BFM Studie

Frau Löwke-Wolf aus dem hämatologisch-zytologischen Referenzlabor der ALL-REZ BFM Studie an der Charité in Berlin ist im April 2003 in den Ruhestand getreten. Herr Professor Henze würdigte ihre hervorragende Arbeit, die sie seit dem 01.01.1980 geleistet hat. Besonders stellte er auch heraus, dass Frau Löwke-Wolf mit dazu beigetragen hat, den Grundstein für die zahlreichen wissenschaftlichen Projekte, die Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte und nicht zuletzt den Fortschritt der Behandlung des Rezidivs einer lymphoblastischen Leukämie zu legen.

Die Red., 25.04.2003



Komplementäre Therapieverfahren

Pilotumfrage abgeschlossen

Die Pilotphase zu einer bundesweiten schriftlichen Eltern-Befragung zur Anwendungshäufigkeit von alternativen und komplementären Therapieverfahren wurde im Dezember 2002 von der Projektgruppe am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke und am Kinderkrebsregister in Mainz abgeschlossen und ausgewertet. Die Pilotphase wurde von der Kinderkrebsstiftung gefördert und vom GPOH-Vorstand unterstützt. Zwei Drittel der 108 angeschriebenen Familien haben geantwortet. Ihre Kinder erkrankten zwischen 01.10.1998 und 31.12.1998 erstmalig an einer bösartigen Erkrankung und wurden in einer der elf ausgewählten Kliniken behandelt.

Rund 34 % der Familien gaben an, im Rahmen der Erkrankung ihres Kindes alternative oder komplementäre Therapieverfahren eingesetzt zu haben. Die am häufigsten eingesetzten Methoden waren Homöopathie, Misteltherapie, Nahrungsergänzung sowie Phytotherapie. Die meisten Familien setzten die Verfahren als Eigenmedikation ohne ärztliche Verordnung ein. Mit Hilfe der Erfahrungen aus der Pilotphase wurden inzwischen die Befragungsunterlagen und der Befragungsablauf für die geplante Hauptphase fertig gestellt. Abhängig von der finanziellen Förderung wird die Befragung im Sommer 2003 beginnen und alle im Kinderkrebsregister erfassten Kinder mit Erstdiagnose im Jahr 1999 umfassen.

Der vollständige Abschlussbericht zur Pilotphase kann als PDF-Dokument unter <http://www.kinderkrebsinfo.de/info/fachpublikum/diagnoseundbehandlung/komplementaermedizin/> abgerufen werden. Wir danken den Mitarbeitern der teilnehmenden Kliniken, den Eltern und der Deutschen Kinderkrebsstiftung für die Unterstützung der Pilotphase.

Dr. A. Längler, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, und Dr. P. Kaatsch, Deutsches Kinderkrebsregister, 02.04.2003

Zu den Erfahrungen des Krebsinformationsdienstes mit Anfragen zu alternativen Therapien siehe auch Dr. B. Hiller, Deutsches Ärzteblatt 100:A-1182, 2003; <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=36689>, Die Red.

Neue Kernkraftwerksstudie am Kinderkrebsregister

Eine neue epidemiologische Studie soll zur Klärung der Frage beitragen, ob die Nähe des Wohnortes zu einem westdeutschen Kernkraftwerk (KKW) einen Risikofaktor für das Entstehen von Krebserkrankungen im Kindesalter darstellt. In den Jahren 1992 und 1998/1999 hat das Deutsche Kinderkrebsregister bereits die Ergebnisse zweier Kernkraftwerksstudien* veröffentlicht, wonach kein erhöhtes Risiko nachgewiesen wurde. Wie es bei epidemiologischen Studien, die ein politisch kontrovers diskutiertes Themenfeld bearbeiten, zu erwarten ist, wurde darüber in der Öffentlichkeit intensiv und emotional diskutiert. Vor etwa zwei Jahren wurde die Thematik erneut in die Öffentlichkeit getragen, und die Ergebnisse der alten Studien wurden erneut angezweifelt. Dies veranlasste das Bundesamt für Strahlenschutz zu der politischen Entscheidung, dass eine weitere Kernkraftwerksstudie durchgeführt werden soll. Es wurde ein Expertengremium berufen, in dem unter anderem das Kinderkrebsregister sowie Kritiker der Studien einbezogen sind. Ein Studiendesign wurde festgelegt, das die Grundlage für eine beschränkte Ausschreibung an sechs in der Epidemiologie anerkannten Institutionen war. Von zwei eingereichten Bewerbungen erhielt das Deutsche Kinderkrebsregister den Zuschlag.

In der aus zwei Teilen bestehende Fallkontrollstudie zu Krebs bei Kindern werden alle alle unter fünf Jahre alten Kinder einbezogen, die zwischen 1980 und 2002 und in einem der 41 definierten Landkreise erkrankten (fünfzehn Landkreise mit Kernkraftwerk und je zwei Nachbarlandkreise). Dies trifft auf etwa 1.600 Kinder zu. Als Kontrollgruppe werden Kinder einbezogen, die nicht an Krebs erkrankt sind. Sie werden aus den 390.000 in diesen Landkreisen lebenden Kindern unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht zufällig ausgewählt. Im ersten Teil der Studie wird geprüft, ob die krebserkrankten Kinder näher an den Kernkraftwerken wohnen als die zufällig ausgewählten, nicht an Krebs erkrankten Kinder. Hierzu soll der Abstand vom Wohnort zum KKW möglichst auf 100 m genau bestimmt werden.

Im zweiten, parallel durchzuführenden, Studienteil erfolgt für ausgewählte Diagnosen und für die seit 1993 erkrankten Kinder sowie die Kontrollgruppe eine Befragung eines Teiles der Eltern. Hierbei soll festgestellt werden, ob Faktoren vorliegen, die nicht unmittelbar mit der Strahlenexposition durch die Nähe zum KKW, sondern mit anderen, die

Strahlenexposition mit beeinflussenden Charakteristika einhergehen (zum Beispiel berufliche Strahlenbelastung der Eltern). Gefördert werden zwei Wissenschaftler und zwei Medizinische Dokumentare während der Laufzeit von zwei und drei Jahren.

**Michaelis J, Kaatsch P, Kaletsch U: Leukämien im Kindesalter - Epidemiologische Untersuchungen des Deutschen Kinderkrebsregisters. Deutsches Ärzteblatt 96, A-918-924, 1999
Kaatsch P, Kaletsch U, Meinert R, Michaelis J: An extended study on childhood malignancies in the vicinity of German nuclear power plants. Cancer Causes Control 9, 529-33, 1998
Dr. P. Kaatsch, Kinderkrebsregister, 07.03.2003*

Abschluss AML-BFM 98 Start AML-BFM 2003

Die Rekrutierung der Patienten für die Studie AML-BFM 98 wird zum 30.06.2003 beendet und für die Nachfolgestudie AML-BFM 2003 unmittelbar anschließend eröffnet. Das AML-BFM 2003-Konzept wird während der aktuellen GPOH-Halbjahrestagung, gemeinsam mit den vorläufigen Ergebnissen der AML-BFM 98 Studie vorgestellt.

Hervorzuheben sind die deutlichen Verbesserungen bei Kindern mit Down-Syndrom und einer akuten myeloischen Leukämie (AML): Erfreulicherweise traten hier keine Früh Todesfälle auf und die therapieassoziierte Mortalität war gering. Dadurch ergibt sich derzeit eine 3-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit von 89±5%. Dieses gute Ergebnis dürfte in erster Linie auf die risikoadaptierte und dosisreduzierte Therapie bei diesen Kindern zurückzuführen sein. In der AML-BFM 2003 Studie wird dieses Konzept fortgesetzt werden. Begleitend werden die Biologie und Klinik der AML bei Down-Syndrom sowie dem „transitorisch myeloproliferativen Syndrom (TMS)“ bei Neugeborenen mit Trisomie 21 untersucht (siehe auch Mitteilungen von GPOH und KPOH, Ausgabe 24.05.2002).

Bei Kindern mit akuter Promyelozytenleukämie (AML FAB M3) haben sich die Therapieergebnisse auch überaus positiv entwickelt. Durch die differenzierende Therapie mit ATRA verstarb nur einer der 25 Patienten in der Frühphase. Auch sind bislang keine Rezidive in dieser Patientengruppe aufgetreten.

Dr. D. Reinhardt, Prof. Dr. U. Creutzig, Studienleitung, Münster, 09.04.2003



Impfstudie bei Kindern nach allogener Stammzelltransplantation (IKAST) startet im Juni 2003

Nach Diskussion der bisherigen, heterogenen Impfpraxis in den Behandlungszentren der pädiatrischen Arbeitsgemeinschaft Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation (PÄD-AG-KBT) wurde ein gemeinsames Impfprotokoll entwickelt. Es basiert auf den von der EBMT und CDC herausgegebenen Impfempfehlungen für Patienten nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation und den allgemeinen Impfempfehlungen der STIKO. Im Rahmen dieses Impfprotokolls wird in einer klinischen Prüfung die Wirksamkeit und Verträglichkeit des Sechsfach-Kombinationsimpfstoffs Infanrix hexa® und des neuen Pneumokokken-Konjugatimpfstoffs Prevenar® bei Kindern nach allogener Stammzelltransplantation unter GCP-konformen Bedingungen untersucht. Das Impfprotokoll IKAST sieht einen frühen Impfbeginn sechs bis spätestens neun Monate nach der Transplantation vor, unabhängig vom Vorliegen einer „Spender-gegen-Empfänger-Erkrankung“ (GvHD) oder Durchführung einer immunsuppressiven Therapie. Die Studien-Impfstoffe werden unabhängig vom Alter der Kinder und Jugendlichen verwendet. Dreizehn der in der pädiatrischen Arbeitsgemeinschaft Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation organisierten Behandlungszentren werden an IKAST teilnehmen. Für die Rekrutierung der geplanten einhundert Patienten ist ein Zeitraum von zwölf Monaten vorgesehen. Im Rahmen einer Kooperation mit Wyeth Pharma und GlaxoSmith-

Kline werden die erforderlichen Impfstoffe und serologischen Untersuchungen für die klinische Prüfung von der IKAST-Zentrale in Düsseldorf kostenfrei zur Verfügung gestellt. Nach nunmehr abgeschlossener positiver Beurteilung durch die Ethikkommission der Heinrich Heine-Universität Düsseldorf und Abschluss der logistischen Vorbereitungen ist die Initiierung der Studie für den Juni 2003 geplant. Als Studienzentrale fungiert die Klinik für Kinder-Onkologie, -Hämatologie und -Immunologie des Universitätsklinikums Düsseldorf (Studienleitung PD Dr. D. Dilloo) in Kooperation mit dem Düsseldorfer Koordinierungszentrum für klinische Studien (Leiter Prof. Dr. C. Ohmann). Die Ergebnisse der Studie sollen die Grundlage für evidenzbasierte Empfehlungen zum Impfen von Kindern nach allogener Stammzelltransplantation darstellen und die Versorgungsqualität im Rahmen der Transplantations-Nachsorge optimieren.

Dr. R. Meisel, Studienkoordinator, 14.04.2003

Während der GPOH-Strukturtagung wurde am 22.03.2003 über den Vorschlag eines Impfplans für Kinder und Jugendliche nach einer onkologischen Behandlung diskutiert. Angesichts des geringen systematischen Wissens und der unterschiedlichen Vorgehensweisen in der gegenwärtigen Praxis wird die Arbeitsgruppe Impfempfehlungen der GPOH ein strukturiertes Vorgehen erarbeiten. Die aktuellen Impfempfehlungen sind unter <http://www.kinderkrebsinfo.de/info/fachpublikum/empfehlungen/> eingestellt. Die Red.

Patienten mit Meningeom

Erfassung im Rahmen von HIT-Endo

In Zusammenarbeit mit Professor Sörensen, Pädiatrische Neurochirurgie Universität Würzburg, und der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) sowie dem Deutschen Kinderkrebsregister werden im Rahmen der Beobachtungsstudie HIT-Endo/Kraniopharyngeom 2000 auch Patienten, die im Kindes- und Jugendalter an einem Meningeom erkrankten, erfasst. Die Studienkoordination bittet um Meldung von Meningeompatienten an das Deutsche Kinderkrebsregister. Diese Bitte gilt auch für den Fall, dass die Diagnosestellung bereits zurückliegt. Das Studien-Team bedankt sich für Ihre Unterstützung.

PD Dr. H. Müller, Studienkoordinator HIT-Endo/Kraniopharyngeom 2000, Klinik für Allgemeine Kinderheilkunde, Hämatologie/Onkologie, Zentrum für Kinder und Jugendmedizin, Cloppenburgstr. 363, 26133 Oldenburg, Telefon +49 (0) 4 41 – 40 32 - 01 3, Fax - 88 7, E-Mail mueller.hermann@klinikum-oldenburg.de, 21.03.2003



Lebertumorstudie HB99

Studienzentrale jetzt in München

Die Studienleitung der Lebertumorstudie HB99 der GPOH zieht zum 01.06.2003 von Basel nach München um. Hintergrund ist die Berufung des Studienleiters Professor von Schweinitz an das Dr. von Haunersche Kinderspital in München. Frau Dr. Beate Häberle, die Studienassistentin, wird ebenfalls dort tätig sein. Dementsprechend wird auch die Referenzchirurgie für die Neuroblastomstudie NB97 und die Wilmstumorstudie SIOP 2001/GPOH am Haunerschen Kinderspital angesiedelt sein.

Die neue Adresse lautet: Prof. Dr. med. Dietrich von Schweinitz, Kinderchirurgische Klinik der LMU, Dr. von Haunersches Kinderspital, Lindwurmstr. 2 a, D-80337 München, Telefon +49 (0) 89 – 51 60 31 01, Fax +49 (0) 89 – 51 60 47 26, E-Mail Dietrich.vonSchweinitz@kk-i.med.uni-muenchen.de, 02.04.2003

Opsomyoklonus-Syndrom

Europäisches Protokoll geplant

Im Rahmen der europäischen Studiengruppe SIOP Europe Neuroblastoma bemüht sich eine Arbeitsgruppe darum, ein einheitliches Therapieprotokoll zur Behandlung von Patienten mit Opsomyoklonus-Syndrom (Dancing Eye Syndrom) mit und ohne Neuroblastom zu erarbeiten.

Die Vorgaben für die Erarbeitung des Protokolls werden in Kürze der Neuroblastom-Studienleitung zur Verfügung stehen. Alle Interessenten, die aktiv an der Erarbeitung eines solchen Protokolls mitarbeiten wollen, werden gebeten, sich bei der Leitung der Neuroblastomstudie zu melden.

Kontakt: Dr. B. Hero, Köln, Telefon +49 (0) 2 21-47 8-68 53 oder E-Mail neuroblastomstudie@medizin.uni-koeln.de, 02.04.2003

Patienten-Kongress Leukämien und Lymphome

Die Deutsche Leukämie- und Lymphomhilfe und die Deutsche Kinderkrebsstiftung laden in diesem Jahr erstmalig gemeinsam Kinder und jugendliche Patienten mit Leukämien und Lymphomen, ihre Eltern und Geschwister sowie Mitarbeiter der Behandlungsteams zur Teilnahme am Patienten-Kongress herzlich ein (28.-29.06.2003, Leipzig). Die wissenschaftlichen Leiter sind Professor Niederwieser (Leiter der Abteilung Hämatologie/Onkologie Universitätsklinik Leipzig) und Professor Körholz (Leiter der Abteilung Pädiatrische Hämatologie/Onkologie Universitätsklinik Leipzig). Studienleiter und Experten stellen in Vorträgen und Workshops einzelne Krankheitsbilder und aktuelle Entwicklungen vor.

Fortsetzung Seite 8



Kinderonkologische Aktivitäten am Kilimanjaro Christian Medical Centre in Tansania

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankungen am Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) hat eine lange Tradition. Mit sehr einfachen Mitteln wird versucht, einen angepassten Qualitätsstandard in der pädiatrischen Onkologie zu schaffen. Verbesserungsschwerpunkte lagen in den zurückliegenden drei Jahren 2000 bis 2002 in den Bereichen Infrastruktur (zum Beispiel Behandlungsprotokoll, Richtlinien, Medikamentenversorgung), Training von Mitarbeitern (Pflegepersonal und Ärzte), Kooperation mit anderen Zentren in der Region und Forschung (Dissertation über Burkitt-Lymphom, Nachsorgeprojekt).

Mit finanzieller Unterstützung durch die GPOH konnte unsere kleine Arbeitsgruppe am Kontinentaltreffen 2002 der SIOP Afrika am Staat Elfenbeinküste teilnehmen, dessen



Das Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) und der M. Kilimanjaro (5895 m, re.) in Tansania, 2002 (Bilder: F. Baumgärtner, 2002)

Themenschwerpunkte die HIV-assoziierten Malignome und das Burkitt-Lymphom waren. Unser dort präsentierter Beitrag zum Qualitätsmanagement in der pädiatrischen Onkologie in armen Ländern betrifft ein derzeit sehr aktuelles Thema, das SIOP Afrika mit Plänen zur Schaffung von sogenannten Paediatric Cancer Units (PCU) in verschiedenen afrikanischen Ländern verfolgt. Das Treffen wurde auch genutzt, um Kontakte zwischen einzelnen Zentren zu vertiefen und die Idee eines kollaborativen Netzwerkes kinder-onkologischer Abteilungen voranzubringen. Das KCMC hat gute Kontakte nach Malawi zu Frau Professor Molyneux und nach Südafrika zu Herrn Professor Hesselning.

Im Jahr 2004 wird das nächste Kontinentaltreffen der afrikanischen Kinderonkologen

von Frau Professor Molyneux in Blantyre ausgerichtet werden. Schwerpunkte werden Workshops für Pflegekräfte sein und die Implementierung eines kollaborativen Behandlungsprotokolls für Burkitt-Lymphome.

Ein weiteres Projekt zur Nachsorge von Kindern nach einer Krebsbehandlung am KCMC erhielt von der GPOH eine Anschubfinanzierung. Da nur sehr wenige der Familien ihre Kinder nach Therapieabschluss wieder im Zentrum vorstellen, ist es erforderlich, einen Mitarbeiter in die Wohnorte zu entsenden, um Informationen über den Gesundheitszustand der Patienten zu erhalten. Da in unserem Einzugsgebiet 10 Millionen Einwohner leben und es so groß wie Bayern ist, ist zu erahnen, welche logistischen Schwierigkeiten mit der Nachsorge und einem entsprechenden Projekt einhergehen können.



In Ost-Afrika liegt die Vereinigte Republik Tansania, ein Commonwealth-Land, zwischen dem Viktoriasee, Kenia und dem Indischen Ozean.

Auch im Namen meiner tansanischen Kollegen möchte ich mich an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich für die Unterstützung unserer Vorhaben bedanken.

Dr. F. Baumgärtner, E-Mail baumgaertner.franz@t-online.de, 04.03.2003

Dr. med. Franz Baumgärtner war von 2000 bis 2002 als Dozent an der Medizinischen Hochschule der Tumaini Universität beschäftigt. Das dazugehörige Lehrkrankenhaus war das Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC). Die Hauptaufgabe bestand in der Ausbildung tansanischer Medizinstudenten und der Weiterbildung junger Ärzte zu Fachärzten in der Pädiatrie. Für die kinder-onkologische Station des KCMC war er als Oberarzt verantwortlich. Nach Abschluss seiner Tätigkeiten hat eine tansanische Kollegin diese Aufgabe übernommen und die Arbeit mit den krebserkrankten Kindern seither weitergeführt.

MAHAK: Iranian charity organization to support children suffering from cancer

In 1991, MAHAK („Teheraner Kinderkrebshilfe“) has been established as a non-governmental organization by parents of a girl with nephroblastoma and other socially motivated Iranians. It has attained a special consultative status at ECOSOC of the UN in 2000. MAHAK's comprehensive goals are to alleviate pain and suffering of children with cancer, to provide financial and psychological support to afflicted families, to build child-friendly wards, to accommodate commuting patients



The MAHAK Rehabilitation And Cancer Center has rehabilitation, social and educational facilities, family accommodation, medical and psychological counseling, day-clinics, a spiral CT-scan, MRI and linear accelerator (Bild: M. Alebouyeh, 2003)

and parents, to inform the public about childhood cancer and its curability and to solicit public resources. Most recently, a recreation and rehabilitation center for children with cancer was built up in Teheran (above).

MAHAK has 20.000 members and employs 35 professionals. They provided essential medical and financial support to more than 7050 children suffering from cancer and their families and also to over 110 refugees registered at the UNHCR in Teheran. Their teams visit 7 pediatric oncology wards on 6 days per week, registering and counseling patients for referral to appropriate centers and services. In 2002, there were 1724 patients and over 2000 hostel admissions; expenditures were about 400.000 €. Due to lack of an efficient national cancer registry, MAHAK has also established its own pediatric cancer data base. Colleagues in other major cities have been encouraged to establish similar structures and have been assured to get help and assistance from MAHAK.

PD Dr. M. Alebouyeh, email alebouyehm@yahoo.com, is an associate professor of Pediatrics and is the co-founder and member of the board of trustees of the MAHAK Rehabilitation And Cancer Center, Tehran-Darabad, Iran, 13.05.2003



Umfrage: „Einfrieren von Nabelschnurblut“

Eine Umfrage, ob das Einfrieren von Nabelschnurblut sinnvoll oder überflüssig ist, wurde in „pädiatrische praxis“ (2002/2003,62: 575-588) von elf Autoren aus der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie in neun Beiträgen beantwortet.

Die Mehrzahl hält das Einfrieren von Nabelschnurblut nur dann für sinnvoll, wenn es eine gerichtete Spende für ein Familienmitglied ist, das an einer durch eine Blutstammzelltransplantation behandelbaren Krankheit leidet. Darüber hinaus gibt es auch nach den Empfehlungen verschiedener Fachgesellschaften keine anerkannte Indikation zum Einfrieren von Nabelschnurblut für das eigene Kind (Referenzen siehe unten). Eine ungerichtete Spende von Nabelschnurblut in öffentliche (Nabelschnur-) Blutbanken wird als altruistische Handlung begrüßt, ist jedoch nur in manchen Kliniken möglich. Einer der neun Beiträge ist rechts in gekürzter Fassung wiedergegeben. Sonderdrucke der Umfrage sind über den Hans Marseille Verlag, München, zu beziehen.

Die Red., 01.05.2003

REFERENZEN

Stellungnahme der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation (DAG-KBT), Juli 2002: <http://www.dkms.de/>

Gemeinsame Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation), der Österreichischen Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin und der Arbeitsgruppe für Hämatologie/Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde: „Kryokonservierung von Nabelschnur Stammzellen bei Neugeborenen zur eventuellen späteren Eigennutzung“ <http://www.gesundheit.bmsg.gv.at/>

Richtlinien der Bundesärztekammer zur Transplantation von Stammzellen aus Nabelschnurblut: Deutsches Ärzteblatt 1999; 94: A-1297-1304

Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Britischen Gynäkologen, Oktober 2001: <http://www.rcog.org.uk/>

Stellungnahme der American Academy of Pediatrics, Work Group on Cord Blood Banking: „Cord blood banking for potential future transplantation: Subject review“ Pediatrics 1999; 104: 116-118

Kryokonservierung von Nabelschnur Stammzellen bei Neugeborenen zur eventuellen späteren Eigennutzung

Der Gedanke, Nabelschnurblut als Quelle für die Gewinnung von (blutbildenden) Stammzellen einzufrieren, erscheint zunächst faszinierend, weil damit die Vorstellung verbunden wird, diese Stammzellen für eine eventuell während des späteren Lebens auftretende ernsthafte Erkrankung zu nutzen.

Verwendet werden Stammzellen derzeit am häufigsten für Stammzelltransplantationen (SZT) bei malignen Erkrankungen. Eindeutig bewiesen ist der Nutzen von SZT bisher nur bei Leukämien und bei einigen Formen von malignen Lymphomen, bei letzteren praktisch nur im Rahmen der Rezidivbehandlung. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 500 Kinder und Jugendliche an einer akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL), 100 an einer akuten myeloischen Leukämie (AML) und etwa 250 an malignen Lymphomen. Bei der ALL liegt die Heilungschance mit alleiniger Chemotherapie bei ca. 75%, bei der AML bei ca. 55% und bei den malignen Lymphomen bei ca. 90%. Für eine SZT in erster Remission könnten etwa 10-15% der ALL-Patienten, also 50-75, bei der AML etwa 40%, also 40 Kinder, einen Vorteil haben. Etwa 20-25% der ALL-Patienten, also 100-125 Kinder, erleiden nach zunächst erfolgreicher Erstbehandlung einen Krankheitsrückfall. Von diesen sollten etwa 50-60 mit einer SZT behandelt werden, realistisch sind es aber kaum mehr als 40 Kinder pro Jahr. Für die AML ergibt sich eine realistische Zahl von vielleicht 20 Kindern pro Jahr, die eine SZT in zweiter CR erhalten könnten. Zusammen genommen ergibt sich aus diesen Zahlen ein geschätzter Bedarf von etwa 150 SZT bei Kindern mit akuten Leukämien.

Akute Leukämien sind bei Kindern die häufigsten malignen Erkrankungen, und vor allem bei diesen ist der therapeutische Nutzen der Stammzelltransplantation bisher eindeutig belegt. Wesentlich ist, dass gerade bei den Leukämien die allogene der autologen SZT wegen des mit ihr verbundenen graft-versus-leukemia Effekts, durch den auf immunologischem Wege residuelle Leukämiezellen eliminiert werden, klar überlegen ist. Eigene Nabelschnurzellen sind als autologe Stammzellquelle daher für diese Indikation weniger gut geeignet. Die sogenannte autologe SZT ist keine Transplantation im eigentlichen Sinne, weil bei ihr die Zellen des Patienten lediglich reinfundiert (aber nicht transplantiert) wer-

den. Eindeutig bewiesen ist der Wert dieser Therapie bisher lediglich bei seltenen Rezidiven von malignen Lymphomen. Die hierfür notwendigen autologen Stammzellen können jedoch in fast allen Fällen auch noch zum Zeitpunkt der Erkrankung aus Knochenmark oder Blut gewonnen werden.

Bei der schweren aplastischen Anämie (SAA), der häufigsten erworbenen, nicht-malignen Blutbildungsstörung, sind die Behandlungsergebnisse mit allogener SZT und der Alternative, der immunsuppressiven Therapie, identisch. Dennoch könnte bei der SAA ein kryokonserviertes autologes Stammzelltransplantat von Nutzen sein. Für angeborene Erkrankungen der Blutbildung, des Immunsystems oder des Stoffwechsels ist zum jetzigen Zeitpunkt ausschließlich die allogene SZT eine therapeutische Option.

Aktuelle Erkenntnisse über die Pathogenese der ALL haben klare Hinweise darauf gegeben, dass bei einigen Leukämien die maligne Transformation bereits in der Fetalzeit erfolgt. Insofern ist es durchaus auch bei Leukämien zweifelhaft, dass zur Kryokonservierung gewonnenes Nabelschnurblut tatsächlich genetisch normale Zellen enthält. Weiterhin ist nicht sicher, ob nach einer langfristigen Kryokonservierung die Vitalität der Nabelschnur-Stammzellen wirklich voll erhalten ist. Bisher geht man davon aus, dass die Menge der Stammzellen in einem Kryokonservat für Patienten mit einem Gewicht bis zu etwa 30 kg ausreichend ist. Für schwerere bzw. ältere Patienten müsste eine Expansion ex vivo durchgeführt werden, die technisch zumindest heute noch nicht befriedigend möglich ist.

Nabelschnurblut ist also nach dem heutigen Kenntnisstand nur sehr begrenzt zur eventuellen späteren Eigennutzung therapeutisch verwendbar, wenn man realistisch die Chancen bezüglich eines tatsächlichen Einsatzes kalkuliert. Eine generelle Kryokonservierung autologer Nabelschnur-Stammzellen ist aus unserer Sicht unter ökonomischen und medizinischen Gesichtspunkten unnötig. Eine Ausnahme stellt die gerichtete Nabelschnurblutspende in speziellen Familien mit Kindern dar, die von einer angeborenen Erkrankung betroffen sind.

Prof. Dr. G. Henze, 15.01.2003



Veranstaltungshinweise

Fortsetzung von Seite 5: Patienten-Kongress 28.-29.06.2003

Um dem individuellen Informationsbedarf der Patienten und Eltern gerecht zu werden, sind Expertenbefragungen vorgesehen. Der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen ist auch gezielt über eine „Kontaktbörse“ mit Gesprächspartnern zur betreffenden Erkrankung möglich. Die Podiumsdiskussion mit Vertretern der Politik, der Krankenkassen, der Selbsthilfe, Ärzten und Patienten soll das Thema „Jugendliche und junge erwachsene Patienten an der Schnittstelle zwischen Erwachsenenmedizin und pädiatrischer Versorgung“ in den Blickpunkt rücken.

Programm und Anmeldung:
Deutsche Kinderkrebsstiftung, Joachimstraße 20,
53113 Bonn, Telefon +49(0228)91394 30,
<http://www.kinderkrebsstiftung.de/aktuell.html>,
E-Mail info@kinderkrebsstiftung.de

Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen im Internet: afgis-Kongress, 24.-25.06.2003, Berlin

Im Aktionsforum für Gesundheitsinformationssysteme (afgis, BMGS-gefördert) sind über 150 Anbieter von Internet-Gesundheitsinformationen aktiv. Die Koordinationszentrale des Kompetenznetzes Pädiatrische Onkologie und Hämatologie ist seit 2003 afgis-Kooperationspartner. Über das anklickbare afgis-Logo werden Informationen zur Finanzierung und institutionellen Anbindung veröffentlicht. Der Kongress dient der Förderung und Vereinheitlichung der Qualitätssicherung für diesen Bereich.

<http://www.kongress.afgis.de/>, 08.04.2003

Focus in Pediatric Hematology-Oncology: 16.-19.10.2003, Sestri Levante

EHA together with SIOP and ESPHI are strongly committed to develop educational and training programs in Pediatric Hematology-Oncology. They offer this 4 day intensive course, held in a small place to favor close interactions among the participants and teachers. Participants should be residents or specialist trainees in Pediatrics or Hematology with interest and practice in Pediatric Hematology and Oncology. The course focuses on the following aspects: problem solving approach to real cases, "evidence-based" approach; link basic science to clinic.

Organizing Secretariat, Accademia Nazionale di Medicina, Via Martin Piaggio 17/6, 16122 Genoa, telephone +39 (0) 10 83794241, fax +39 (0) 10 83794260, email marincola@accmed.net, Programm unter <http://www.kinderkrebsinfo.de/nachrichten/sestrilevante2003/> verfügbar.

Molecular Therapeutics in Acute Leukemia, 12.-13.09.2003, Rotterdam

This interactive Erasmus workshop will focus on the translation from basic science to molecular diagnosis and targeted therapy in acute leukemia. Topics include gene expression profiling, leukemogenesis, animal models, translation from research to clinic and new targets for therapy. Abstracts can be submitted for oral or poster presentation. The program, further information, registration and abstract submission forms are available on <http://www.eur.nl/fgg/emco/mtal/>.

Contact: Tanja Wilson, congress secretary, email t.wilson@erasmusmc.nl, Erasmus Medical Congress Organization, Erasmus MC, P.O. Box 1738, 3000 DR Rotterdam, Room Cb 238, telephone +31 (0) 10 40 87 669, fax +31 (0) 10 40 89 462

MOPS II: 24.-26.09.2003, Freiburg

Die benignen hämatologischen Krankheitsbilder stehen im Mittelpunkt des zweiten morphologisch-onkologisch-pädiatrischen Seminars MOPS.

Anmeldung bis 30.06.2003 erbeten an das Zentrum für Kinderheilkunde u. Jugendmedizin, Abteilung für Hämatologie und Onkologie, Professor Niemeyer, Mathildenstraße 1, 79106 Freiburg, Fax +49 (0) 7 61 - 27 04 51 8, 23.04.2003

Symposium Prävention, Diagnose und Therapie von Infektionen in der Pädiatrischen Onkologie: 07.-08.11.2003, Düsseldorf

Leitlinien sollen für die Prävention, Diagnose und Therapie von Infektionen bei onkologisch erkrankten Kindern in der Aplasie erstellt und in die Praxis gebracht werden. Der Arbeitskreis Neutropenie der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), die GPOH sowie das Kompetenznetz Pädiatrische Onkologie und Hämatologie haben sich dies zum Ziel gesetzt und veranstalten das Symposium. Es richtet sich an Pflegekräfte und an Ärzte, denen jeweils eigene Schwerpunkt-Beiträge angeboten werden. Das Symposium ist als Fortbildung mit neun Zertifizierungspunkten durch die Ärztekammer Nordrhein akkreditiert und wird als AIP-Veranstaltung anerkannt. Das Programm und weitere Informationen werden auf Anfrage zugesendet.

Kontakt: Dr. H.-J. Laws, Heinrich Heine-Universität Düsseldorf, Klinik für Kinderonkologie, -Hämatologie und -Immunologie, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf, Tagungsbüro: Telefon +49 (0) 2 11 - 811 72 92, Fax +49 (0) 2 11 - 811 68 73, 07.02.2003, <http://www.uni-duesseldorf.de/infekt-kinderonk/>

Terminkalender

- 14.06.2003 Lange Nacht der Wissenschaften, Kompetenznetze in Berlin, <http://www.LangeNachtDerWissenschaft.de/>
- 24.-26.06.2003 afgis-Kongress zur Qualitätssicherung Internet, Berlin, siehe links
- 28.-29.06.2003 Patienten-Kongress Leukämien und Lymphome, Leipzig, siehe links
- 12.-13.09.2003 Erasmus Workshop on Molecular Therapeutics in Acute Leukemia, Rotterdam, NL, siehe links
- 21.-25.09.2003 ECCO-Meeting, Kopenhagen, DK
- 24.-26.09.2003 MOPS II, zweites morphologisch-onkologisch-pädiatrisches Seminar, Freiburg, siehe links
- 05.-08.10.2003 Gemeinsame Jahrestagung DGHO/ÖGHO, Basel, Schweiz
- 08.-11.10.2003 SIOP: 35th Congress of the International Society of Paediatric Oncology (SIOP): Comprehensive Supportive Care, Kairo, ET
- 16.-19.10.2003 Focus in Pediatric Hematology-Oncology, Sestri Levante, siehe links
- 22.-24.10.2003 Stem Cell Transplantation and Gene Therapy Symp., Idar-Oberstein, <http://www.bmt-center-io.com/>
- 07.-08.11.2003 Prävention, Diagnose und Therapie von Infektionen in der Pädiatrischen Onkologie, Düsseldorf, siehe links
- 21.-22.11.2003 62. Wissenschaftliche Halbjahrestagung der GPOH, Wien
- 05.-09.12.2003 ASH, San Diego, USA
- 02.-05.05.2004 15th I-BFM-Meeting, Celle

Impressum

Redaktion: Prof. Dr. Ursula Creutzig, Thea-Bähnisch-Weg 12, 30657 Hannover, Telefon 0511-6046677, Fax 0511-6046404, ursula@creutzig.de, Elène Misbach und Dr. Ralf Herold, Charité Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Telefon 030-450566834, Fax 030-450566906, ralf.herold@charite.de. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion, der GPOH oder des Kompetenznetzes wieder. Die Mitteilungen erscheinen zu den Tagungen der GPOH und/oder des Kompetenznetzes und im Internet über die Seiten der GPOH (<http://www.GPOH.de/>). Copyright © 2003 by Coordination and Management Group, Competence Network Pediatric Oncology and Hematology, Charité Berlin, Germany, c/o ralf.herold@charite.de.

Das Kompetenznetz wird gefördert vom



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung