Congress Presidents
Axel Hauschild, Kiel, Germany
Claus Garbe, Tuebingen, Germany

10th European Post-Chicago Melanoma/Skin Cancer Meeting

Results and Interpretations of ASCO Presentations 2020: Interdisciplinary Global Conference on News in Melanoma/Skin Cancer

Final Program

JULY 9th–10th, 2020

Melanoma World Society MWS

EADO

Under the auspices of the European Association of Dermato-Oncology

www.postchicago2020.org

CONTENT

>> WELCOME MESSAGE 01

>> PROGRAM AT A GLANCE 02

>> PROGRAM 04

Thursday, July 9th 04

Friday, July 10th 07

>> CONGRESS FACULTY 10

>> SATELLITE SYMPOSIA OVERVIEW 13

>> GENERAL INFORMATION 16

>> SPONSORS 17

WELCOME MESSAGE

Dear colleagues and friends,

The first Post-Chicago Meeting on Melanoma/Skin Cancer took place 2011. In 2019, the meeting has attracted **more than 700 participants from 34 countries.** The interactive congress offers a comprehensive overview on all new developments in melanoma diagnostics and therapy and a direct communication with the world's leading experts in these fields.

The aim of the Interdisciplinary Global Conference on News in Melanoma/Skin Cancer in Munich is to grant a deep overall insight into the development of new drugs for melanoma and other cutaneous malignancies. The lively interaction of clinicians, as well as experts in translational and basic research, and representatives of the pharmaceutical industry, guarantees a successful outcome for every participant.

International key opinion leaders on melanoma will be invited to give an overview throughout specified presentations, to present latest clinical trial results, and to discuss on exciting new drugs with the audience.

We look forward to welcoming you ONLINE in July 2020!

Axel Hauschild, MD
Congress President

Claus Garbe, MD
Congress President

PROGRAM AT A GLANCE

THURSDAY, JULY 9TH

8:00	Opening of the conference
	SYMPOSIUM I My personal highlights at ASCO 2020
9:00	
	SATELLITE SYMPOSIUM I
10:00	
	KEY NOTE LECTURE
11:00	BREAK
	SATELLITE SYMPOSIUM II
12:00	
13:00	**SYMPOSIUM II** Prognostic/predictive markers
14:00	BREAK
	SATELLITE SYMPOSIUM III
15:00	
16:00	**SYMPOSIUM III** Triplets or sequential treatments: What is the future?
	BREAK
17:00	**SYMPOSIUM IV** Current controversies
18:00	
	SYMPOSIUM V Promising new agents
19:00	

FRIDAY, JULY 10TH

8:00	**SYMPOSIUM VI** Registries for melanoma and non-melanoma skin cancer
9:00	
	KEY NOTE LECTURE
10:00	
	SATELLITE SYMPOSIUM IV
11:00	
12:00	BREAK
	SATELLITE SYMPOSIUM V
13:00	
14:00	**SYMPOSIUM VII** Immunotherapy and combinations for non-melanoma skin cancer
15:00	
	BREAK
16:00	**SATELLITE SYMPOSIUM VI**
17:00	**SYMPOSIUM VIII** Challenges in Dermatooncology
18:00	
	CLOSING REMARKS
19:00	

SYMPOSIUM **SATELLITE SYMPOSIUM** **KEY NOTE LECTURE**

THURSDAY, JULY 9TH

08:00 **OPENING OF THE CONFERENCE**

CHAIRPERSON: AXEL HAUSCHILD, KIEL, GERMANY

08:10–09:30 **SYMPOSIUM I**

My personal highlights at ASCO 2020

CHAIRPERSONS: CAROLA BERKING, ERLANGEN, GERMANY
PAOLO ASCIERTO, NAPLES, ITALY

08:10–08:40 ... in melanoma
Georgina Long, Sydney, Australia

08:50–09:20 ... in non-melanoma skin cancer
Jean Jacques Grob, Marseille, France

09:30–10:30 **SATELLITE SYMPOSIUM I**
(SEE PAGE 13)

10:30–11:00 **KEY NOTE LECTURE**

CHAIRPERSON: DIRK SCHADENDORF, ESSEN, GERMANY

10:30–11:00 Tumor cell traffic – metastases and testing (including video demonstration)
Peter Friedl, Nijmegen, The Netherlands

11:00–11:30 **BREAK**

11:30–13:00 **SATELLITE SYMPOSIUM II**
(SEE PAGE 13)

THURSDAY, JULY 9TH

13:00–14:00

SYMPOSIUM II

Prognostic/predictive markers

CHAIRPERSONS: FRIEDEGUND MEIER, DRESDEN, GERMANY
LUCIE HEINZERLING, ERLANGEN, GERMANY

13:00–13:17 TMB testing, strengths and limitations
Olivier Michielin, Lausanne, Switzerland

13:20–13:37 PD-L1 testing, strengths and limitations
Hans-Ulrich Schildhaus, Essen, Germany

13:40–13:57 Gene expression profiling – MelaGenix, DecisionDX and SkylineDX
Dirk Schadendorf, Essen, Germany

14:00–14:30

BREAK

14:30–16:00

SATELLITE SYMPOSIUM III

(SEE PAGE 14)

16:00–16:45

SYMPOSIUM III

Triplets or sequential treatments: What is the future?

CHAIRPERSONS: AXEL HAUSCHILD, KIEL, GERMANY
CLAUS GARBE, TUEBINGEN, GERMANY

16:00–16:13 Triplets
Helen Gogas, Athens, Greece

16:15–16:28 Sequential treatment
Paolo Ascierto, Naples, Italy

16:30–16:45 Discussions

16:45–17:00

BREAK

THURSDAY, JULY 9TH

17:00–18:30

SYMPOSIUM IV
Current controversies

CHAIRPERSONS: IRIS ZALAUDEK, TRIESTE, ITALY
ALEXANDER EGGERMONT, UTRECHT, THE NETHERLANDS

17:00–17:25 Whole brain radiation therapy should be abandoned!
Yes: Jessica Hassel, Heidelberg, Germany
No: Lars Bastholt, Odense, Denmark

17:30–17:55 Circulating tumor DNA findings are of clinical relevance!
Yes: Christoffer Gebhardt, Hamburg, Germany
No: Paul Lorigan, Manchester, United Kingdom

18:00–18:25 Surgery for metastatic melanoma will disappear!
Yes: Alexander Eggermont, Utrecht, The Netherlands
No: Vernon Sondak, Tampa, USA

18:30–19:30

SYMPOSIUM V
Promising new agents

CHAIRPERSONS: STEPHAN GRABBE, MAINZ, GERMANY
VERNON SONDAK, TAMPA, USA

18:30–18:47 Toll-like receptor agonist as adjuvants for cancer vaccination
Robert Andtbacka, Edison, USA

18:50–19:07 Bempegaldesleukin
Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland

19:10–19:27 New immune checkpoint modulators
Jeffrey Weber, New York, USA

FRIDAY, JULY 10TH

08:00–09:30

SYMPOSIUM VI

Registries for melanoma and non-melanoma skin cancer

CHAIRPERSONS: MICHAEL WEICHENTHAL, KIEL, GERMANY
LISA ZIMMER, ESSEN, GERMANY

08:00–08:15 The EUMelaReg treatment registry
Michael Weichenthal, Kiel, Germany

08:18–08:33 Stage III melanoma: new treatment patterns and the role of prognostic factors
Alexander van Akkooi, Amsterdam, The Netherlands

08:36–08:51 The Side effect registry Immuno-Oncology (SERIO) – a means to increase knowledge on rare severe and therapy-refractory side effects induced by immunotherapy
Lucie Heinzerling, Erlangen, Germany

08:54–09:09 The role of radiotherapy in advanced melanoma in daily practice: the MELABASE data
Celeste Lebbé, Paris, France

09:12–09:27 Real world treatment patterns and outcome of advanced non-melanoma skin cancer in the German ADOReg registry
Ulrike Leiter, Tuebingen, Germany

09:30–10:30

KEY NOTE LECTURES

CHAIRPERSONS: ROLAND KAUFMANN, FRANKFURT, GERMANY
RALF GUTZMER, HANNOVER, GERMANY

09:30-09:55 The future of neoadjuvant treatment
Georgina Long, Sydney, Australia

10:00-10:25 Immune checkpoint inhibition: The gut matters!
Caroline Robert, Paris, France

10:30–12:00

SATELLITE SYMPOSIUM IV

(SEE PAGE 14)

FRIDAY, JULY 10TH

12:00–12:30 BREAK

12:30–14:00 SATELLITE SYMPOSIUM V
(SEE PAGE 14)

14:00–15:30 SYMPOSIUM VII
Immunotherapy for non-melanoma skin cancer and extracutaneous melanoma

CHAIRPERSONS: LIDIJA KANDOLF-SEKULOVIC, BELGRADE, SERBIA
PETER MOHR, BUXTEHUDE, GERMANY

14:00–14:20 Merkel cell carcinoma
Jürgen Becker, Essen, Germany

14:22–14:42 Cutaneous squamous cell carcinoma
Caroline Robert, Paris, France

14:45–15:05 Basal cell carcinoma
Ketty Peris, Rome, Italy

15:07–15:27 Ocular melanoma
Selma Ugurel, Essen, Germany

15:30–16:00 BREAK

16:00–17:00 SATELLITE SYMPOSIUM VI
(SEE PAGE 15)

FRIDAY, JULY 10TH

17:00–18:30

SYMPOSIUM VIII

Challenges in Dermatooncology

CHAIRPERSONS: THOMAS EIGENTLER, TUEBINGEN, GERMANY
CARMEN LOQUAI, MAINZ, GERMANY

17:00–17:15 Does the abscopal effect exist?
Philippe Saiag, Versailles, France

17:18–17:33 Is gut microbiome transplantation promising?
Caroline Robert, Paris, France

17:36–17:51 Adoptive T-cell transfer: ready for routine practice?
Gal Markel, Ramat Gan, Israel

17:54–18:09 Effective immunotherapies for ocular melanoma on the horizon?
Paul Nathan, London, United Kingdom

18:12–18:27 Do intralesionals have a future?
Christoph Höller, Vienna, Austria

18:30

CLOSING REMARKS

Claus Garbe, Tuebingen, Germany

CONGRESS FACULTY

A

Robert Andtback, MD
Edison
USA

Paolo Ascierto, MD
Melanoma, Cancer Immunotherapy and Innovative Therapy Unit
Istituto Nazionale Tumori Fondazione "G. Pascale"
Via Mariano Semmola
80131 Naples
Italy
Email: paolo.ascierto@gmail.com

B

Nicole Basset-Seguin, MD
Hospital Saint Louis,
Paris, Franc

Lars Bastholt, MD
Odense Universtiy Hospital
Department of Oncology
J. B. Winsløws Vej 4
5000 Odense
Denmark

Jürgen Becker, MD
Department of Dermatology
University Hospital Essen
Hufelandstr. 55
45147 Essen

Carola Berking, MD
Department of Dermatology
University Hospital of Erlangen
Ulmenweg 18
91054 Erlangen
Germany

D

Edgar Dippel, MD
Skin Cancer Center
Hospital Ludwigshafen
Bremserstrasse 79
67063 Ludwigshafen
Email: hautklinik@klilu.de

Reinhard Dummer, MD
Department of Dermatology
University of Zurich
Hospital
Gloriastrasse 31
8091 Zurich
Switzerland
Email: reinhard.dummer@usz.ch

E

Alexander M.M. Eggermont, MD
University of Utrecht
Utrecht
The Netherlands

Thomas Eigentler, MD
Department of Dermatology
Eberhard Karls University
Liebermeister Str. 25
72076 Tuebingen
Germany
Email: thomas.eigentler@med.uni-tuebingen.de

F

Ana-Maria Forsea, MD
Associate Professor for Dermatology
Department of Dermatology
Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest
Bulevardul Eroii Sanitari 8
050474 Bucharest, Romania
Email: aforsea@yahoo.com

Peter Friedl, MD
Radboud University Nijmegen
Houtlaan 4
6525 XZ Nijmegen
The Netherlands
Email: P.Friedl@ncmls.ru.nl

G

Claus Garbe, MD
Department of Dermatology
Eberhard Karls University
Liebermeister Str. 25
72076 Tuebingen
Germany
Email: claus.garbe@med.uni-tuebingen.de

Christoffer Gebhardt, MD
Skin Cancer Center
University Hospital Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Germany
Email: ch.gebhardt@uke.de

Helen Gogas, MD
Professor in Medical Oncology, National and Kapodistrian University of Athens, Head of the First Department of Medicine, Laikon General Hospital, Athens
Greece

Stephan Grabbe, MD
Director
Department of Dermatology
Johannes Gutenberg University
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz
Germany

Jean Jacques Grob, MD
Service de Dermatology and Cancer Research
Hospital de la Timone
264 Rue St. Pierre
13005 Marseille
France
Email: jean-jacques.grob@ap-hm.fr

Ralf Gutzmer, MD
Skin Cancer Center, Department of Dermatology
Hannover Medical School
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Germany
Email: gutzmer.ralf@mh-hannover.de

H

Jessica Hassel, MD
Department of Dermatology, University Hospital Heidelberg and Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)
Im Neuenheimer Feld 460
69120 Heidelberg
Germany
Email: jessica.hassel@med.uniheidelberg.de

Axel Hauschild, MD
Department of Dermatology
University of Kiel
Rosalind-Franklin-Str. 7
24105 Kiel
Germany
Email: ahauschild@dermatology.uni-kiel.de

Lucie Heinzerling, MD
Department of Dermatology
University Hospital of Erlangen
Ulmenweg 18
91054 Erlangen
Germany
Email: lucie.heinzerling@uk-erlangen.de

Christoph Höller, MD
Department of Dermatology
Medical University of Vienna
Waehringer Guertel 18–20
1090 Vienna
Austria
Email: christoph.hoeller@meduniwien.ac.at

K

Katharina Kähler, MD
Department of Dermatology
University of Kiel
Rosalind-Franklin-Str. 7
24105 Kiel
Germany
Email: kckaehler@yahoo.de

Lidija Kandolf-Sekulovic, MD
Department of Dermatology
Military Medical Academy
Crnotravska 17
11000 Belgrade
Serbia
Email: lkandolfsekulovic@gmail.com

Roland Kaufmann, MD
Professor of Dermatology, Director
Department of Dermatology
Clinical Center J. W. Goethe University
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Germany
Email: kaufmann@em.uni-frankfurt.de

Nicole Kelleners-Smeets, MD
Faculty of Medicine
University of Maastricht
Email: n.kelleners.smeets@mumc.nl

Felix Kiecker, MD
Skin Cancer Center Charité
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Germany
Email: felix.kiecker@charite.de

Claus-Detlef Klemke, MD
Head of Skin Cancer clinic
Hospital Karlsruhe
Karlsruhe, Germany

L

Celeste Lebbe, MD
Department of Dermatology
Hospital Saint-Louis
Avenue Claude-Vellefaux 1
75010 Paris
France
Phone: +33-142494679
Email: celeste.lebbe@aphp.fr

Ulrike Leiter, MD
Department of Dermatology
Eberhard Karls University
Liebermeister Str. 25
72076 Tuebingen
Germany
Email: ulrike.leiter@med.uni-tuebingen.de

Georgina Long, MD
Melanoma Institute Australia
The University of Sydney
40 Rocklands Road
North Sydney NSW 2060
Australia
Email: georgina.long@sydney.edu.au

Paul Lorigan, MD
Professor of Medical Oncology
Division of Molecular and Clinical
Cancer Sciences
Faculty of Biology, Medicine and Health
University of Manchester
Christie NHS Foundation Trust
Wilmslow Road, Withington
Manchester M20 4BX
United Kingdom
Email: paul.lorigan@christie.nhs.uk

Carmen Loquai, MD
Department of Dermatology
Johannes Gutenberg University
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz
Germany
Email: carmen.loquai@unimedizin-mainz.de

M

Johanna Mangana, MD
Department of Dermatology
University of Zurich
Gloriastrasse 31
8091 Zurich
Switzerland
Email: johanna.mangana@usz.ch

Gal Markel, MD
Ramat Gan
Israel

Friedegund Meier, MD
Skin Cancer Center
University Clinic Dresden
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
Germany

Olivier Michielin, MD
Head of Melanoma Clinic
Department of Oncology
Swiss Institute of Bioinformatics
Ludwig Institute
1015 Lausanne
Switzerland
Email: Olivier.Michielin@chuv.ch

Zeljko Mijuskovic, MD
President of Serbian Association
of Dermatovenereologists
Clinic of Dermatovenereology
Faculty of Medicine
Military Medical Academy
17 Crnotravska
11000 Belgrade
Serbia
Email: mijuskovic.zeljko@gmail.com

Peter Mohr, MD
Center of Dermatology
Elbe Klinikum Buxtehude
Am Krankenhaus 1
21614 Buxtehude
Germany
Email: peter.mohr@elbekliniken.de

N

Paul Nathan, MD
Mount Vernon Cancer Centre
Rickmansworth Road
Northwood
Middlesex HA6 2RN
United Kingdom
Email: p.nathan@nhs.net

O

Judit Oláh, MD
Department of Dermatology
University of Szeged
Koranyi Fasor 6
3720 Szeged
Hungary
Email: dr.olah.judit@gmail.com

P

Ketty Peris, MD
Department of Dermatology
Catholic University of Rome
Largo a Gemelli, 8
00168 Rome
Italy
Email: ketty.peris@rm.unicatt.it

R

Caroline Robert, MD
Head of Dermatology
Gustave Roussy Institute
114 rue Edouard Vaillant
94801 Villejuif/Paris
France
Email: caroline.robert@gustaveroussy.fr

Merrick Ross, MD
Professor and Chief, Department of Surgical Oncology, Division of Surgery, The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas,
USA

S

Philippe Saiag, MD
University of Versailles St. Quentin
EA 4340
92104 Boulogne-Billancourt
France
Email: philippe.saiag@uvsq.fr

Dirk Schadendorf, MD
Department of Dermatology
University Hospital Essen
Hufelandstrasse 55
45147 Essen
Germany
Email: dirk.schadendorf@uk-essen.de

Hans-Ulrich Schildhaus, MD
University Hospital Essen
Hufelandstrasse 55
45147 Essen
Germany
Email: hans-ulrich.schildhaus@uk-essen.de

Vernon K. Sondak, MD
Moffit Cancer Center
Chair of Department of Cutaneous Oncology
10920 McKinley Dr
33612 Tampa
USA

U

Selma Ugurel, MD
Department of Dermatology
University Hospital Essen
Hufelandstrasse 55
45147 Essen
Germany
Email: Selma.Ugurel@uk-essen.de

V

Alexander van Akkooi, MD
Stichting Het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis
Plesmanlaan 121
1066 CX Amsterdam
Netherlands
Email: a.v.akkooi@nki.nl

Maarten Vermeer, MD
Head of Dermatology
University of Leiden
Leiden, The Netherlands
Email: m.h.vermeer@lumc.nl

Ricardo Vieira, MD
Faculty of Medicine
University of Coimbra
Pólo I – Edífico Central
Rua Larga
3004-504 Coimbra
Portugal
Email: ricardo.vieira@portugalmail.pt

W

Jeffrey Weber, MD
Professor of Medicine
NYU Langone Medical Center
522 First Avenue
1310 Smilow
New York, NY 10016
USA
Email: Jeffrey.Weber2@nyumc.org

Michael Weichenthal, MD
Department of Dermatology
University of Kiel
Rosalind-Franklin-Str. 7
24105 Kiel, Germany
Email:
mweichenthal@dermatology.uni-kiel.de

Z

Iris Zalaudek, MD
Head of the Dermatology Clinic
University of Trieste
Hospital Maggiore
Piazza dell' Ospedale 1
34125 Trieste
Italy
Email: iris.zalaudek@gmail.com

Lisa Zimmer, MD
University Hospital Essen
Hufelandstrasse 55
45147 Essen
Germany
Email: Lisa.Zimmer@uk-essen.de

SATELLITE SYMPOSIA OVERVIEW

THURSDAY, JULY 9TH

09:30–10:30 SATELLITE SYMPOSIUM I

Pierre Fabre

Improving melanoma patients' care through digital solutions

CHAIRPERSONS: AXEL HAUSCHILD, KIEL, GERMANY
GEORGINA LONG, SYDNEY, AUSTRALIA

09:30–09:40 Welcome and introduction
Axel Hauschild, Kiel, Germany

09:40–09:55 Living with melanoma: Capturing patient expectations
Georgina Long, Sydney, Australia
Katharina Kaminski

09:55–10:15 TAVIE Skin: A digital solution supporting patients in their daily life
Peter Mohr, Buxtehude, Germany
Katharina Kaminski

10:15–10:25 Panel discussion: How can digital solutions enable smart care?
All
Led by Georgina Long, Sydney, Australia and
Axel Hauschild, Kiel, Germany

10:25–10:30 Concluding remarks
Axel Hauschild, Kiel, Germany

11:30–13:00 SATELLITE SYMPOSIUM II

Bristol-Myers Squibb

The I-O-Treatment Continuum in Melanoma –
The Evolution of the Therapeutic Landscape

CHAIRPERSON: DIRK SCHADENDORF, ESSEN, GERMANY

Lecture 1: Metastatic Melanoma – Recent Achievements and New Approaches
Christoph Höller, Vienna, Austria

Lecture 2: Adjuvant Melanoma – Thoughts on a Practice Changing Treatment Option
Dirk Schadendorf, Essen, Germany

Lecture 3: The Neo-Adjuvant Approach – On its Way to Therapy Personalization
Christian Blank, Amsterdam, The Netherlands

14:30–16:00 SATELLITE SYMPOSIUM III
Novartis

Advancing the Long-Term Benefit of Adjuvant Therapy for Melanoma

CHAIRPERSON: CAROLINE ROBERTS, PARIS, FRANCE

14:30–14:40 Welcome
Caroline Robert, Paris, France

14:40–15:00 Establishing the Long-Term Benefits of Adjuvant Therapy
Axel Hauschild, Kiel, Germany

15:00–15:20 Optimizing Patient and Therapy Selections
Jessica Hassel, Heidelberg, Germany

15:20–15:40 Putting It All Together: Guiding the Patient Journey to Achieve Treatment Goals
Caroline Robert, Paris, France

15:40–16:00 Live Q&A and Discussion
All

FRIDAY, JULY 10TH

10:30–12:00 SATELLITE SYMPOSIUM IV
MSD

Redefining Survival Expectations: Latest Advances in the Treatment of Melanoma

CHAIRPERSON: AXEL HAUSCHILD, KIEL, GERMANY

10:30–10:35 Welcome and Introductions
Axel Hauschild, Kiel, Germany (live in Studio)

10:35–11:05 Adjuvant Treatment of high-risk melanoma patients

Clinical Evidence & Evolving Landscape of Adjuvant Treatment for high-risk melanoma
Alexander van Akkooi, The Netherlands (pre-recorded)

Case Studies: Translating data into Clinical Practice
Merrick Ross, Houston, USA (pre-recorded)

11:05–11:15 Q&A via congress chat

11:15–11:45 Advanced Melanoma

Evolving treatment options towards improved Long-Term Survival
Caroline Robert, Paris, France (pre-recorded)

Case Studies: Combining data with clinical experience to optimize patient outcome
Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland (pre-recorded)

11:45–11:55 Q&A via congress chat
All Faculty

11:55–12:00 Closing Remarks
Axel Hauschild, Kiel, Germany (live in Studio)

12:30–14:00 SATELLITE SYMPOSIUM V
Sanofi-Genzyme Regeneron

Raising the bar for better outcomes in Non-Melanoma Skin Cancers

CHAIRPERSON: AXEL HAUSCHILD, KIEL, GERMANY

12:30–12:35 Welcome and Introduction
Axel Hauschild, Kiel, Germany

12:35–13:00 Exploring the emerging research with I-O in Cutaneous Squamous Cell Carcinoma
Axel Hauschild, Kiel, Germany

13:00–13:20 I-O use in practice for advanced CSCC
Nicole Basset-Seguin Paris, France

13:20–13:40 Rationale for immunotherapy in advanced Basal Cell Carcinomas
Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland

13:40–14:00 Difficult Non-Melanoma Skin Cancers: Ask the faculty
Faculty panel

16:00–17:00 SATELLITE SYMPOSIUM VI
Kyowa Kirin

Targeting CTCL: times are changing and so do therapies!?“

CHAIR: REINHARD DUMMER, ZURICH, SWITZERLAND

Lecture 1: Mogamulizumab: a first-in-class monoclonal antibody targeting CCR4
Maarten Vermeer, Leiden, The Netherlands

Lecture 2: Improving patient journeys in CTCL: reported outcomes and QoL
Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland

Lecture 3: CTCL breaking news from ASCO
Claus-Detlev Klemke, Karlsruhe, Germany

GENERAL INFORMATION

CME Credits

An application for CME accreditation has been made,
further information is available at the virtual information desk.

Congress Date

July 9th–July 10th, 2020

Congress Organization

MEDCONCEPT

Gesellschaft für medizinische Projekte mbH
Friedenstraße 58, 15366 Neuenhagen bei Berlin, Germany
info@medconcept.org
www.medconcept.org
Phone +49 (0)3342 42689-30
Fax +49 (0)3342 42689-40

Exhibition

A virtual industrial exhibition will be provided. Please visit the exhibition at the website.

Language and Translation

The official language of the meeting will be English. Simultaneous translation will not be provided.

Registration

Please visit the congress website www.postchicago2020.org for online registration.

Registration Fees

	Online Ticket
Full Delegates	100 Euro

www.postchicago2020.org

PHOTOS P4/5 ISTOCKPHOTO/SBORISOV, MANFREDXY, XYNO MÜNCHEN (2)
P6/7 PIXELIO.DE/ PETRA DIRSCHERL, FLICKR/DIGITAL-CAT, GERHARD PRANTL, ISTOCK (2)
P8/9 ISTOCKPHOTO/SEEWHATMITCHSEE, PIXELIO.DE/ALEXANDER HAUK – BAYERN.NACHRICHTEN.DE,
FLICKR/ST. DAMENKAPELLE, ISTOCK/ALEXM156
LAYOUT MEDIASERVICE GMBH DRUCK UND KOMMUNIKATION

SPONSORS

PLATINUM

Bristol Myers Squibb™

MSD

NOVARTIS

REGENERON | SANOFI GENZYME

GOLD

Pierre Fabre

Roche

Kyowa KIRIN

FURTHER SPONSORS

AMGEN®

IMMUNOCORE

medac

RIEMSER

SUN PHARMA

Platinum: 120,000 Euro / Gold: 90,000 Euro / Silver: 60,000 Euro

APRIL 14–17 2021
ROME ITALY

10TH WORLD CONGRESS OF MELANOMA IN CONJUNCTION WITH 17TH EADO CONGRESS

We have the great honour and pleasure to invite you to join us for the 10th World Congress of Melanoma in conjunction with the 17th EADO Congress which will be held under the auspices of the Melanoma World Society (MWS) and European Association of Dermato-Oncology (EADO)!

WWW.WORLDMELANOMA2021.COM

CONGRESS PRESIDENTS

Paolo Ascierto

Claus Garbe

Ketty Peris

Mario Santinami

Axel Hauschild

istock/MasterLu

EADO European Association of Dermato Oncology

Melanoma World Society MWS

Save the Date

July 8th–9th, 2021

Munich, Germany
Hilton Hotel Munich Park

Early Bird Registration until April 23, 2021

11th European Post-Chicago Melanoma/Skin Cancer Meeting

www.postchicago2021.org

EADO
European Association of Dermato Oncology

Melanoma World Society
MWS

Congress Presidents
Axel Hauschild, Kiel, Germany
Claus Garbe, Tuebingen, Germany

Arbeitsgemeinschaft
Dermatologische Onkologie
ADO

30. Deutscher Hautkrebskongress

ADO-Jahrestagung

VIRTUELL

09.–12. SEPTEMBER 2020

DKG KREBSGESELLSCHAFT

DERMATOLOGISCHE GESELLSCHAFT · DEUTSCHE · IDG

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie
der Deutschen Krebsgesellschaft und der
Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

conventus
CONGRESSMANAGEMENT

Programm online unter www.ado-kongress.de und als App!

© AdobeStock - 142036661 - ktsdesign

EADO
European Association of
Dermato Oncology

Course Directors
Claus Garbe, Tuebingen, Germany
Axel Hauschild, Kiel, Germany
David Moreno-Ramirez, Seville, Spain
Iris Zalaudek, Trieste, Italy

9th EUROPEAN SCHOOL OF DERMATO-ONCOLOGY
UPDATE ON CUTANEOUS ONCOLOGY

JANUARY 14th–16th, 2021

NOVOTEL HOTEL AM TIERGARTEN
BERLIN, GERMANY

SAVE THE DATE

10th European Post-Chicago Melanoma/Skin Cancer Meeting

Novartis Oncology-Sponsored Satellite Symposium

ADVANCING THE LONG-TERM BENEFIT OF ADJUVANT THERAPY FOR MELANOMA

Thursday, 9 July 2020, 14:30-16:00

www.post-chicago2020.expo-ip.com

Dear Colleague,

I would like to invite you to attend the virtual symposium entitled Advancing the Long-Term Benefit of Adjuvant Therapy for Melanoma at the 10th European Post-Chicago Melanoma/Skin Cancer Meeting.

We will evaluate the latest clinical data for evidence of long-term benefits with adjuvant therapies for melanoma and discuss patient and disease characteristics for optimal therapeutic selection in the adjuvant setting.

This symposium will use a case-based approach to gain a deeper understanding on how the latest clinical data impact multidisciplinary perspectives and individualized treatment goals and include a discussion that will be led by a panel of experts with insights into melanoma surgery, pathology, and medical oncology. We will also discuss how physicians present information to patients objectively so that the patient can make an informed decision. Lastly, we will review the latest clinical data of long-term benefits, patient/disease characteristics for optimal selection, management considerations from multidisciplinary perspectives and individualized treatment goals. During the symposium, attendees will be encouraged to interact with the panel of melanoma experts. We look forward to you joining us!

Best Regards,

Caroline Robert

SPEAKERS

Caroline Robert, MD, PhD
Gustave Roussy and Paris-Sud-Paris-Saclay University, Villejuif, France

Axel Hauschild, MD, PhD
University Hospital Schleswig-Holstein, Kiel, Germany

Jessica C Hassel, MD
Skin Cancer Center, Department of Dermatology and National Center for Tumor Diseases (NCT), University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany

PROGRAM

14:30 - 14:40
Welcome From the Chair
Caroline Robert

14:40 - 15:00
Establishing the Long-Term Benefits of Adjuvant Therapy
Axel Hauschild

15:00 - 15:20
Optimizing Patient and Therapy Selection
Jessica Hassel

15:20-15:40
Putting It All Together: Guiding the Patient Journey to Achieve Treatment Goals
Caroline Robert

15:40 - 16:00
General Q&A and Discussion

16:00
Closing Remarks

NOVARTIS
Novartis Pharma AG
CH-4002 Basel Switzerland

This program is supported by Novartis. This program is intended for non-US physicians.

© 2020 Novartis

6/20

G-MTA-1232808

Tafinlar® (dabrafenib) + Mekinist® (trametinib)

Tafinlar® + Mekinist® – denn das Leben hält noch viel bereit

Wirkstark zielgerichtet behandeln[1–4]
Verlässlich im Sicherheitsprofil[5–7]
Bewährt bei über 100.000 Patienten weltweit[8]

Tafinlar® + Mekinist® – für Ihre Patienten mit BRAF+ Mutation*

*Tafinlar® + Mekinist® sind zugelassen zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation, zur adjuvanten Behandlung von erwachsenen Melanom-Patienten im Stadium III mit einer BRAF-V600-Mutation nach vollständiger Resektion sowie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit einer BRAF-V600-Mutation.[9,10]

1.Robert C, et al. N Engl J Med. 2019; 381(7):626–636 + Supplementary Appendix. **2.**Hauschild A, et al. J Clin Oncol. 2018; 36(35):3441–3449. **3.**Long GV, et al. N Engl J Med. 2017; 377:1813–1823. **4.**Planchard D, et al. Lancet Oncol. 2017; 18(10):1307–1316. **5.**Grob JJ, et al. 13th International Congress of the Society for Melanoma Research, Nov. 6–9, 2016, Boston, Massachusetts. Posterpräsentation. **6.**Hauschild A, ESMO Annual Meeting 2017. Abstract LB A6_PR. **7.**Planchard D, et al. ASCO Annual Meeting, Chicago, IL, June 2–6, 2017. Poster Abs #9075. **8.**Novartis data on file; indikationsübergreifend. **9.**Fachinformation Tafinlar®. **10.**Fachinformation Mekinist®.

Tafinlar® 50 mg / - 75 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Dabrafenib. **Zusammensetzung:** Eine 50 mg- bzw. 75 mg-Hartkapsel enthält 50 mg bzw. 75 mg Dabrafenib (als Dabrafenibmesilat). Sonstige Bestandteile: *Kapselinhalt:* Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid. *Kapselhülle:* Eisen(III)-oxid (E172), Titandioxid (E171), Hypromellose (E464). *Drucktinte:* Eisen(II,III)-oxid (E172), Schellack, Propylenglycol. **Anwendungsgebiete:** Melanom: Als Monotherapie oder in Kombination mit Trametinib zur Behandlung v. erwachsenen Patienten mit nicht-resezierbarem od. metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation. Adjuvante Melanom Behandlung: In Kombination mit Trametinib zur adjuvanten Behandlung v. erwachsenen Melanom-Patienten im Stadium III mit einer BRAF-V600-Mutation nach vollständiger Resektion. Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC): In Kombination mit Trametinib zur Behandlung v. erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom mit einer BRAF-V600-Mutation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft. Stillzeit. Pat. m. Melanom oder NSCLC v. BRAF-Wildtyp (Wirksamkeit u. Sicherheit nicht erwiesen). **Nebenwirkungen:** *Monotherapie: Sehr häufig:* Papillom. Verminderter Appetit. Kopfschmerzen. Husten. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall. Hyperkeratose, Haarausfall, Hautausschlag, palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom. Arthralgie, Myalgie, Schmerzen i. d. Extremitäten. Pyrexie, Fatigue, Schüttelfrost, Asthenie. *Häufig:* Plattenepithelkarzinom d. Haut, seborrhoische Keratose, Akrochordon (Saitenwarze), Basalzellkarzinom. Hypophosphatämie, Hyperglykämie. Verstopfung. Trockene Haut, Pruritus, aktinische Keratose, Hautläsion, Erythem, Photosensitivität. Grippeartige Erkrankung. *Gelegentlich:* Neue primäre Melanome. Überempfindlichkeit. Uveitis. Pankreatitis. Pannikulitis. (Akutes) Nierenversagen, Nephritis. *Häufigkeit nicht bekannt:* Weitere neue maligne Erkrankungen (insb. bei Vorliegen e. RAS-Mutation). *Kombinationstherapie: Sehr häufig:* Nasopharyngitis. Verminderter Appetit. Kopfschmerz, Schwindel. Bluthochdruck. Hämorrhagie. Husten. Bauchschmerzen, Verstopfung, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen. Trockene Haut, Juckreiz, Hautausschlag, Erythem. Arthralgie, Myalgie, Schmerzen i. d. Extremitäten, Muskelkrämpfe. Fatigue, Schüttelfrost, Asthenie, peripheres Ödem, Pyrexie, grippeartige Erkrankung. Anstieg d. ALT u. AST. *Häufig:* Harnwegsinfekt. Zellulitis, Follikulitis, Nagelbettentzündung, pustulärer Hautausschlag. Kutanes Plattenepithelkarzinom, Papillom, seborrhoische Keratose. Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie. Dehydration, Hyponaträmie, Hypophosphatämie, Hyperglykämie. Verschwommenes Sehen, Sehstörung, Uveitis. Verringerte Auswurffraktion. Niedriger Blutdruck, Lymphödem. Atemnot. Mundtrockenheit, Stomatitis. Akneiforme Dermatitis, aktinische Keratose, Nachtschweiß, Hyperkeratose, Haarausfall, palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom, Hautläsion, Hyperhidrose, Pannikulitis, Hautfissuren, Photosensitivität. Schleimhautentzündung, Gesichtsödem. Anstieg d. AP und CPK im Blut, Anstieg d. GGT. *Gelegentlich:* Neues primäres Melanom, Akrochordon (Saitenwarze). Überempfindlichkeit. Chorioretinopathie, Netzhautablösung, periorbitales Ödem. Bradykardie. Pneumonitis. Pankreatitis, Kolitis. Nierenversagen, Nephritis. *Selten:* Gastrointestinale Perforation. *Häufigkeit nicht bekannt:* Weitere neue maligne Erkrankungen (insb. bei Vorliegen e. RAS-Mutation). Tiefe Venenthrombose (TVT)/Lungenembolie (LE). Myokarditis. Stevens-Johnson-Syndrom, Arzneimittelexanthem mit Eosinophilie und systemischen Symptomen, Generalisierte exfoliative Dermatitis. **Verschreibungspflichtig. Weitere Hinweise:** S. Fachinformation. Stand: November 2019 (MS 01/20.15). **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg.** Tel.: (0911) 273-0, Fax: (0911) 273-12 653. www.novartis.de

Mekinist® 0,5 mg / - 2 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Trametinib. **Zusammensetzung:** Eine 0,5 mg- bzw. 2 mg-Filmtablette enthält 0,5 mg bzw. 2 mg Trametinib-Dimethylsulfoxid (1:1), entsprechend 0,5 mg bzw. 2 mg Trametinib. Sonstige Bestandteile: *Tablettenkern:* Mannitol (E421), mikrokristalline Cellulose (E460), Hypromellose (E464), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b), Natriumdodecylsulfat, hochdisperses Siliciumdioxid (E551). *Tabletten-Filmüberzug:* Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Macrogol, zusätzl: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H2O (E172) (für die 0,5 mg-Tabletten), Polysorbat 80 (E433) u. Eisen(III)-oxid (E172) (für die 2 mg-Tabletten). **Anwendungsgebiete:** Melanom: Als Monotherapie oder in Kombination mit Dabrafenib zur Behandlung v. erwachsenen Patienten mit nicht-resezierbarem od. metastasiertem Melanom mit einer BRAFV600-Mutation. Adjuvante Melanom Behandlung: In Kombination mit Dabrafenib zur adjuvanten Behandlung v. erwachsenen Melanom-Patienten im Stadium III mit einer BRAF-V600-Mutation nach vollständiger Resektion. Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC): In Kombination mit Dabrafenib zur Behandlung v. erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom mit einer BRAF-V600-Mutation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft. Stillzeit. Bei Anwend. in Kombination mit Dabrafenib: Pat. m. Melanom oder NSCLC v. BRAF-Wildtyp (Wirksamkeit u. Sicherheit nicht erwiesen). **Nebenwirkungen:** *Monotherapie: Sehr häufig:* Bluthochdruck, Hämorrhagie. Husten, Atemnot. Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Bauchschmerzen, Mundtrockenheit. Hautausschlag, akneiforme Dermatitis, trockene Haut, Juckreiz, Haarausfall. Fatigue, peripheres Ödem, Pyrexie. Anstieg der AST. *Häufig:* Follikulitis, Nagelbettentzündung, Zellulitis, pustulärer Hautausschlag. Anämie. Überempfindlichkeit. Dehydratation. Verschwommenes Sehen, periorbitales Ödem, Sehstörung. Linksventrikuläre Dysfunktion, verringerte Auswurffraktion, Bradykardie. Lymphödem. Pneumonitis. Stomatitis. Erythem, palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom, Hautfissuren, aufgesprungene Haut. Gesichtsödem, Schleimhautentzündung, Asthenie. Anstieg d. ALT, AP u. CPK im Blut. *Gelegentlich:* Chorioretinopathie, Papillenödem, Netzhautablösung, Netzhautvenenverschluss. Herzinsuffizienz. Interstitielle Lungenerkrankung. Gastrointestinale Perforation, Kolitis. Rhabdomyolyse. *Häufigkeit nicht bekannt:* Tiefe Venenthrombose (TVT)/Lungenembolie (LE). *Kombinationstherapie: Sehr häufig:* Nasopharyngitis. Verminderter Appetit. Kopfschmerz, Schwindel. Bluthochdruck, Hämorrhagie. Husten. Bauchschmerzen, Verstopfung, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen. Trockene Haut, Juckreiz, Hautausschlag, Erythem. Arthralgie, Myalgie, Schmerzen i. d. Extremitäten, Muskelkrämpfe. Fatigue, Schüttelfrost, Asthenie, peripheres Ödem, Pyrexie, grippeartige Erkrankung. Anstieg der ALT u. AST. *Häufig:* Harnwegsinfekt, Zellulitis, Follikulitis, Nagelbettentzündung, pustulärer Hautausschlag. Kutanes Plattenepithelkarzinom, Papillom, seborrhoische Keratose. Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie. Dehydration, Hyponaträmie, Hypophosphatämie, Hyperglykämie. Verschwommenes Sehen, Sehstörung, Uveitis. Verringerte Auswurffraktion. Niedriger Blutdruck, Lymphödem. Atemnot, Mundtrockenheit, Stomatitis. Akneiforme Dermatitis, aktinische Keratose, Nachtschweiß, Hyperkeratose, Haarausfall, palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom, Hautläsion, Hyperhidrose, Pannikulitis, Hautfissuren, Photosensitivität. Schleimhautentzündung, Gesichtsödem. Anstieg der AP und CPK im Blut, Anstieg der GGT. *Gelegentlich:* Neues primäres Melanom, Akrochordon (Saitenwarze). Überempfindlichkeit. Chorioretinopathie, Netzhautablösung, periorbitales Ödem. Bradykardie. Pneumonitis. Pankreatitis, Kolitis. Nierenversagen, Nephritis. *Selten:* Gastrointestinale Perforation. *Häufigkeit nicht bekannt:* Myokarditis. Stevens-Johnson-Syndrom, Arzneimittelexanthem mit Eosinophilie und systemischen Symptomen, Generalisierte exfoliative Dermatitis. Weitere neue maligne Erkrankungen (insb. bei Vorliegen einer RAS-Mutation). TVT/LE. **Verschreibungspflichtig. Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Stand: November 2019 (MS 01/20.13). **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg.** Tel.: (0911) 273-0, Fax: (0911) 273-12 653. www.novartis.de

Novartis Pharma GmbH, Roonstraße 25, D-90429 Nürnberg

NOVARTIS

To all those working tirelessly
in the fight against COVID-19,

Thank you.
You inspire us.

We're committed to doing our part.
Visit **BMS.com** to learn about how we're
supporting our communities in Europe
during these unprecedented times.

Bristol Myers Squibb™

© 2020 Bristol-Myers Squibb Company.
All rights reserved.
NODE20SD01046-01 05/20

Extend efficacy in the adjuvant setting*,[1,2]

OPDIVO® (nivolumab)

The only therapy indicated in the adjuvant setting for all patients with stage III and stage IV NED melanoma#,[1,3–6]

- **Already a standard of care in *BRAF wild-type*, now offer OPDIVO® to your *BRAF mutant* patients[7,8]**

OPDIVO® as monotherapy is indicated for the adjuvant treatment of adults with melanoma with involvement of lymph nodes or metastatic disease who have undergone complete resection.

Click here!
Summary of OPDIVO® Product Characteristic

NED = no evidence of disease * RFS at 3 years.[2] # Checkmate 238 included stage IIIB/C and stage IV NED patients per AJCC 7th edition.[2]

1. OPDIVO® [package insert]. Princeton, NJ: Bristol-Myers Squibb Company. 2. Weber J, Del Vecchio M, Mandala M, et al. Adjuvant nivolumab versus ipilimumab in resected stage III/IV melanoma: 3-year efficacy and biomarker results from the phase 3 CheckMate 238 trial. Oral presentation at ESMO 2019. Abstract 2801. 3. TAFINLAR® [package insert]. East Hanover, NJ: Novartis Pharmaceuticals Corporation. 4. MEKINIST® [package insert]. East Hanover, NJ: Novartis Pharmaceuticals Corporation. 5. YERVOY® [package insert]. Princeton, NJ: Bristol-Myers Squibb Company. 6. KEYTRUDA® [package insert]. Whitehouse Station, NJ: Merck & Co Inc. 7. Data on file. NIVO 489. Princeton, NJ: Bristol-Myers Squibb Company; 2019. 8. Referenced with permission from the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Cutaneous Melanoma V.2.2019. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2019. All rights reserved. Accessed August 28, 2019. To view the most recent and complete version of the guidelines, go online to NCCN.org.

©2020 Bristol-Myers Squibb Company. All rights reserved. OPDIVO® and the related logos are trademarks of Bristol-Myers Squibb Company. 1506DE20SD01142-01 06/2020

Bristol Myers Squibb™

bms.com

KEYTRUDA® as monotherapy

MORE FLEXIBILITY

Q6W – 9 infusions a year*

Fewer infusion appointments for your patients.
More capacity for you.

* The recommended dose of **KEYTRUDA® as monotherapy** according to the Summary of Product Characteristics is **200 mg every three weeks or 400 mg every six weeks.**

Q3W = every 3 weeks; Q6W = every 6 weeks

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

Before prescribing KEYTRUDA® please read the Summary of Product Characteristics.

MSD

KEYTRUDA®

KEYTRUDA® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
Wirkstoff: Pembrolizumab **Zus.:** *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 1 Durchstechfl. (4 ml) enth. 100 mg Pembrolizumab. 1 ml Konz. enth. 25 mg Pembrolizumab. *Sonst. Bestandt.:* L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sucrose, Polysorbat 80, Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.:** Als Monother. zur Behandl. d. fortgeschrittenen (nicht resezierbaren od. metastasierenden) Melanoms b. Erw. Als Monother. zur adjuvanten Behandl. des Melanoms im Tumorstadium III mit Lymphknotenbeteilig. nach vollständ. Resektion bei Erw. Als Monother. zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) m. PD-L1 exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS] ≥ 50 %) ohne EGFR- od. ALK-pos. Tumormutationen b. Erw. In Komb. m. Pemetrexed u. Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden nicht-plattenepithelialen NSCLC ohne EGFR- od. ALK-pos. Tumormutationen bei Erw. In Komb. m. Carboplatin u. entweder Paclitaxel od. nab-Paclitaxel zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden plattenepithelialen NSCLC bei Erw. Als Monother. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden NSCLC m. PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 1 %) nach vorheriger Chemother. b. Erw. Pat. m. EGFR- od. ALK-pos. Tumormutationen sollten vor Ther. ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgericht. Ther. erhalten haben. Als Monother. zur Behandl. d. rezidivierenden od. refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (HL) b. Erw. nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) u. einer Behandl. m. Brentuximab Vedotin (BV), od. nach Versagen einer Behandl. m. BV, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt. Als Monother. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Ther. b. Erw. Als Monother. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erw., die nicht für e. Cisplatin-basierte Ther. geeignet sind u. deren Tumoren PD-L1 m. einem kombinierten positiven Score (CPS) ≥ 10 exprimieren. Als Monother. od. in Komb. m. Platin- u. 5-Fluorouracil(5-FU)-Chemother. zur Erstlinienbehandl. d. metastasierenden od. nicht resezierbaren rezidivierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region (HNSCC) b. Erw. m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1). Als Monother. zur Behandl. d. rezidivierenden od. metastasierenden HNSCC m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 50 %) und einem Fortschreiten der Krebserkrank. während od. nach vorheriger Platin-basierter Ther. b. Erw. In Komb. m. Axitinib zur Erstlinienbehandl. d. fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (RCC) b. Erw. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. **Vorsicht bei:** Schwerer Einschränk. d. Nierenfunkt.; moderater od. schwerer Einschränk. d. Leberfunkt. Melanom d. Auges. Anamnest. bek. immunvermittelte Myokarditis. Behandl. nach Risikoabwägung b. Pat. m.: aktiven ZNS-Metastasen; ECOG-Performance-Status ≥ 2; HIV-, HBV- od. HCV-Infekt.; aktiven, system. Autoimmunerkrank.; interstit. Lungenkrankh.; einer früheren Pneumonitis, d. system. Kortikoidbehandl. erforderte; schwerer Überempf.-keit gg. e. and. monoklonalen Antikörper in d. Anamnese; laufender Ther. m. Immunsuppressiva; schweren immunvermittelten Nebenw. unter Ipilimumab in d. Anamnese (jegliche Grad 4 od. Grad 3 Toxizität), d. eine Kortikosteroid-Behandl. über mehr als 12 Wo. erforderte (mehr als 10 mg/Tag Prednison od. Äquivalent in entspr. Dosierung); aktiv. Infekt.-erkrank.; Pat., d. unter vorhergeh. Krebsbehandl. m. immunstimulierenden Arzneim. schwere od. lebensbedrohl. Nebenw. d. Haut hatten; Pat., d. ein solides Organtransplantat empfangen haben; Pat. m. allo-HSZT in Krankengesch. Hinw. zu Schwangersch./Stillzeit beachten. Unter den immunvermittelten Nebenw. waren schwere Fälle u. Todesfälle. *Zusätzl. bei HNSCC:* Pat. m. vorheriger Strahlenther. *Zusätzl. bei klass. HL:* Pat. ≥ 65 J. Pat. m. rezidivierendem od. refraktärem klassischen HL, für die aus and. Gründen als dem Versagen einer Salvage-Chemother. eine auto-SZT nicht in Frage kommt. Bei allo-HSZT bei klassischem HL nach Ther. m. Pembrolizumab sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung (GVHD u. schwere Lebervenenverschlusskrankheit als Komplikat. beobachtet). *Zusätzl. bei reseziertem Stadium-III-Melanom, fortgeschrittenem RCC, Erstlinienbehandl. bei NSCLC u. Erstlinienbehandl. bei HNSCC:* Pat. ≥ 75 J. *Zusätzl. bei Urothelkarzinom n. vorh. Platin-basierter Ther.:* Pat. m. schlechterer Prognose u./od. aggressiv. Krankheitsverl. *Bei Erstlinienbehandl. von NSCLC od. HNSCC mit PD-L1 exprimierenden Tumoren:* Nutzen u. Risiko e. Komb. mit Chemother. im Vgl. zu Pembrolizumab Monother. abwägen. **Nebenw.:** *Monother.: Sehr häufig:* Anämie. Hypothyreose. Vermind. Appetit. Kopfschm. Dyspnoe; Husten. Diarrhö; Abdominalschm.; Übelk.; Erbr.; Obstipat. Hautausschl.; Pruritus. Muskuloskelett. Schm.; Arthralgie. Müdigk./Erschöpf.; Asthenie; Ödeme; Fieber. *Häufig:* Pneumonie. Thrombozytopenie; Lymphopenie. Infusionsbed. Reakt. Hyperthyreose. Hyponatriämie; Hypokaliämie; Hypokalzämie. Schlaflosigk. Schwindelgef.; periph. Neuropathie; Lethargie; Geschmacksstör. Trock. Augen. Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern). Hypertonie. Pneumonitis. Kolitis; Mundtrockenh. Schwere Hautreakt.; Erythem; trock. Haut; Vitiligo; Ekzem; Alopezie; akneiforme Dermatitis. Schm. in d. Extremitäten; Myositis; Arthritis. Grippeähnl. Erkrank.; Schüttelfrost. AST erhöht; ALT erhöht; Hyperkalzämie; alkal. Phosphatase im Blut erhöht; Bilirubin im Blut erhöht; Kreatinin im Blut erhöht. *Gelegentl.:* Neutropenie; Leukopenie; Eosinophilie. Sarkoidose. Nebenniereninsuff.; Hypophysitis; Thyreoiditis. Typ-1-Diabetes-mellitus. Epilepsie. Uveitis. Perikarderguss; Perikarditis. Pankreatitis; gastrointestinale Ulzeration. Hepatitis. Lichenoide Keratose; Psoriasis; Dermatitis; Papeln; Änd. d. Haarfarbe. Tendosynovitis. Nephritis. Amylase erhöht. *Selten:* Immunthrombozytopen. Purpura; hämolyt. Anämie; isolierte aplast. Anämie; hämophagozytische Lymphohistiozytose. Enzephalitis; Guillain-Barré-Syndrom; Myelitis; Myasthenie-Syndrom; Meningitis (aseptisch). Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom. Myokarditis. Dünndarmperforation. TEN; SJS; Erythema nodosum. *Nicht bekannt:* Abstoßung eines soliden Organtransplantats. *Zusätzl.:* Hinw. zu Abw. bei Laborwerten beachten. *B. Komb. m. Chemother.: Sehr häufig:* Anämie; Neutropenie; Thrombozytopenie. Hypokaliämie; vermind. Appetit. Schwindelgef.; Kopfschm.; periphere Neuropathie; Geschmacksstör. Dyspnoe; Husten. Diarrhö; Übelk.; Erbr.; Obstipat.; Abdominalschm. Hautausschl.; Alopezie; Pruritus. Muskuloskelett. Schm.; Arthralgie. Müdigk./Erschöpf.; Asthenie; Fieber; Ödeme. Kreatinin im Blut erhöht. *Häufig:* Pneumonie. Febrile Neutropenie; Leukopenie; Lymphopenie. Infusionsbed. Reakt. Hypothyreose; Hyperthyreose. Hyponatriämie; Hypokalzämie. Schlaflosigk. Lethargie. Trock. Augen. Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern). Hypertonie. Pneumonitis. Kolitis; Mundtrockenh. Schwere Hautreakt.; Erythem; trock. Haut. Myositis; Schm. in d. Extremitäten; Arthritis. Nephritis; akutes Nierenvers. Schüttelfrost; grippeähnl. Erkrank. Hyperkalzämie; ALT erhöht; AST erhöht; alkal. Phosphatase im Blut erhöht. *Gelegentl.:* Hypophysitis; Thyreoiditis; Nebenniereninsuff. Typ-1-Diabetes-mellitus. Epilepsie. Perikarderguss. Pankreatitis; gastrointestinale Ulzeration. Hepatitis. Psoriasis; akneiforme Dermatitis; Dermatitis; Vitiligo; Ekzem. Tendosynovitis. Bilirubin im Blut erhöht; Amylase erhöht. *Selten:* Eosinophilie. Myokarditis; Perikarditis. Änd. d. Haarfarbe; lichenoide Keratose; Papeln. *Zusätzl.:* Hinw. zu Abw. bei Laborwerten beachten. *B. Komb. m. Axitinib: Sehr häufig:* Hyperthyreose; Hypothyreose. Vermind. Appetit. Kopfschm.; Geschmacksstör. Hypertonie. Dyspnoe; Husten; Dysphonie. Diarrhö; Abdominalschm.; Übelk.; Erbr.; Obstipat. Palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndr.; Hautausschl.; Pruritus. Muskuloskelett. Schm.; Arthralgie; Schm. in d. Extremitäten. Müdigk./Erschöpf.; Asthenie; Fieber. ALT erhöht; AST erhöht; Kreatinin im Blut erhöht. *Häufig:* Pneumonie. Anämie; Neutropenie; Leukopenie; Thrombozytopenie. Infusionsbed. Reakt. Hypophysitis; Thyreoiditis; Nebenniereninsuff. Hypokaliämie; Hyponatriämie; Hypokalzämie. Schlaflosigk. Schwindelgef.; Lethargie; periphere Neuropathie. Trock. Augen. Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern). Pneumonitis. Kolitis; Mundtrockenh. Hepatitis. Schwere Hautreakt.; akneiforme Dermatitis; Dermatitis; trock. Haut; Alopezie; Ekzem; Erythem. Myositis; Arthritis; Tendosynovitis. Akutes Nierenvers.; Nephritis. Ödeme; grippähnl. Erkrank.; Schüttelfrost. Alkal. Phosphatase im Blut erhöht; Hyperkalzämie; Bilirubin im Blut erhöht. *Gelegentl.:* Lymphopenie; Eosinophilie. Typ-1-Diabetes-mellitus. Myasthenie-Syndrom. Uveitis. Myokarditis. Pankreatitis; gastrointestinale Ulzeration. Änd. d. Haarfarbe; lichenoide Keratose; Papeln; Psoriasis; Vitiligo. Amylase erhöht. *Zusätzl.:* Hinw. zu Abw. bei Laborwerten beachten. **Warnhinw.:** Nicht schütteln. **Hinw.:** Untersuch. der PD-L1-Tumor-Expression mittels eines validierten Tests bei Pat. mit NSCLC, HNSCC od. zuvor unbehandeltem Urothelkarzinom. Zuverlässige Verhütungsmethode b. Frauen im gebärf. Alter währ. Behandl. u. bis min. 4 Mon. nach letzter Dosis.
Verschreibungspflichtig.

Stand: 06/2020

Bitte lesen Sie vor Verordnung von KEYTRUDA® die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande
Lokaler Ansprechpartner: MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

MSD Infocenter
Tel. 0800 673 58 38
Fax 0800 673 673 329
E-Mail infocenter@msd.de

DE-KEY-00235

Use the right treatment at the right time

In early metastatic melanoma (stage IIIB-IVM1a),

Choose IMLYGIC® for visible local control and sustained responses leading to survival benefits*[1-3]

Indication

IMLYGIC® is indicated for the treatment of adults with unresectable melanoma that is regionally or distantly metastatic (Stage IIIB, IIIC and IVM1a) with no bone, brain, lung or other visceral disease.[1]

Kurzinformation:
IMLYGIC® 10^6/10^8 Plaque-bildende Einheiten (PFU)/ml Injektionslösung.
Wirkstoff: Talimogen laherparepvec. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung sollte gemeldet werden. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Durchstechflasche enthält 1 ml entnehmbares Volumen Imlygic in einer nominalen Konzentration von 1 x 10^6 (1 Million)/1 x 10^8 (100 Millionen) Plaque-bildenden Einheiten (PFU)/ml. Sonstige Bestandteile: Dinatriumphosphat-Dihydrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Myo-Inositol, Sorbitol (E 420), Wasser für Injektionszwecke. Dieses Arzneimittel enthält 80 mg Sorbitol und ungefähr 30 mg Natrium pro 4 ml Dosis.Talimogen laherparepvec wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Vero-Zellen hergestellt. **Anwendungsgebiet:** Imlygic ist indiziert zur Behandlung von Erwachsenen mit nicht resezierbarem, lokal oder entfernt metastasiertem Melanom (Stadium IIIB, IIIC und IVM1a) ohne Knochen-, Hirn-, Lungen- oder andere viszerale Beteiligung. **Gegenanzeigen:** Patienten mit einer Vorgeschichte einer Überempfindlichkeit gegen Talimogen laherparepvec oder einen der sonstigen Bestandteile. Patienten, die schwer immungeschwächt sind (z. B. Patienten mit schwerer angeborener oder erworbener zellulärer und/oder humoraler Immunschwäche). **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* peripheres Ödem, Kopfschmerzen, Husten, Erbrechen, Diarrhö, Obstipation, Übelkeit, Myalgie, Arthralgie, Schmerzen in den Extremitäten, grippeähnliche Erkrankung, Pyrexie, Schüttelfrost, Fatigue, Schmerzen, Reaktionen an der Injektionsstelle. *Häufig:* Zellulitis, oraler Herpes, Tumorschmerzen, infizierte Neoplasien, Anämie, immunvermittelte Ereignisse, Dehydratation, Verwirrtheit, Angst, Depression, Schwindel, Schlaflosigkeit, Ohrenschmerzen, Tachykardie, tiefe Venenthrombose, Hypertonie, Erröten, Dyspnoe, oropharyngeale Schmerzen, Infektion der oberen Atemwege, abdominale Schmerzen, abdominales Unwohlsein, Vitiligo, Hautausschlag, Dermatitis, Rückenschmerzen, Schmerzen in der Leiste, Unwohlsein, Schmerzen in der Achselhöhle, Gewichtsverlust, Wundkomplikationen, Wundsekretion, Quetschung, Schmerzen durch den Eingriff. *Gelegentlich:* Infektion der Inzisionsstelle, Plasmozytom an der Injektionsstelle, Überempfindlichkeit, herpetische Keratitis, obstruktive Atemwegserkrankung, granulomatöse Dermatitis. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information: März 2019. AMGEN Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München)**

DE-IMG-0620-00002

* Due to the exploratory nature of the analysis and based on the current evidence, it has not been established that IMLYGIC® is associated with an effect on overall survival.

Weitere Informationen finden Sie in der Fachinformation des Arzneimittels (SmPC) und auf unserer Fachkreise-Seite: https://fachkreise.amgen.de

Reference: 1. Imlygic Summary of Product Characteristics.
2. Harrington KJ, et al. OncTarg Ther. 2016;9:7081-93.
3. Imlygic European Public Assessment Report. EMA/734400/2015.

AMGEN®

IMLYGIC®
(Talimogen laherparepvec)
INTRALÄSIONALE INJEKTION

YOU ARE INVITED
to the Pierre Fabre symposium **"Improving melanoma patients' care through digital solutions,"** which will be held during the 10th European Post-Chicago Meeting.

Thursday, 9 July 2020
9.30 – 10.30
Virtual Meeting

Meet our expert faculty and use the chat function to interact with them during the symposium.

Faculty

Co-chairs

Prof Georgina Long
Royal North Shore Hospital and the University of Sydney, Australia

Prof Axel Hauschild
University Hospital Schleswig-Holstein, Germany

Speakers

Dr Peter Mohr
Elbe Kliniken, Department of Dermatology, Germany

Katharina Kaminski
Patient, Melanom Info Deutschland, Germany

Agenda

9.30 – 9.35	Welcome and introduction	Axel Hauschild
9.35 – 9.50	Living with melanoma: Capturing patient expectations	Georgina Long and Katharina Kaminski
9.50 – 10.10	TAVIE Skin: A digital solution supporting patients in their daily life	Peter Mohr and Katharina Kaminski
10.10 – 10.25	Panel discussion: How can digital solutions enable smart care?	Led by Georgina Long and Axel Hauschild
10.25 – 10.30	Concluding remarks	Axel Hauschild

Pierre Fabre

B+E-EMAIL-WO-000417