



Die MITTEILUNGEN der GPOH

GESELLSCHAFT FÜR
PÄDIATRISCHE ONKOLOGIE
UND HÄMATOLOGIE

EDITORIAL	Seite		Seite
Mitteilungen des Vorstandes	1	Einladung anlässlich des 40-jährigen Bestehens des Deutschen Kinderkrebsregisters: Wissenschaftliches Symposium am 23./24. Januar 2020 in Mainz	7
NEUIGKEITEN ZU STUDIEN/REGISTERN/ARBEITSGRUPPEN		SAVE THE DATE – 6. Internationaler multidisziplinärer Postgraduate Course on Childhood Craniopharyngioma	8
Die INFORM2-NivEnt Studie ist gestartet	3	PERSONALIA	
GPOH Phase I/II Netzwerke: Flächendeckender Zugang zu neuen Therapien für die Kinderkrebsmedizin	4	40 Jahre Deutsches Kinderkrebsregister (DKKR)	8
1000. Kind in der Klinik für Partikeltherapie am WPE mit Protonen behandelt	4	Kaan Boztug ist neuer wissenschaftlicher Direktor der St. Anna Kinderkrebsforschung in Wien	9
Aufbau eines nationalen Referenzzentrums Nuklearmedizin für Kinder mit differenzierten Schilddrüsenkarzinomen im Rahmen des GPOH-MET Registers	5	25 Jahre Wegweiser der Strahlentherapie für Kinder mit Hirntumoren – Prof. Dr. R.-D. Kortmann	10
Komplementärmedizin in der pädiatrischen Onkologie: Blended-Learning-Programm zur Förderung der ärztlichen Beratungskompetenz	5	NACHRUF	
Das Deutsche Kinderkrebsregister richtet ein Melderportal zur elektronischen Meldung ein	6	Die Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie trauert um Professor Dr. med. Jörg Ritter	11
TAGUNGEN UND SYMPOSIEN		TERMINE UND IMPRESSUM	12
COSS beim 5th European Bone Sarcoma Networking Meeting	7		

EDITORIAL – Mitteilungen des Vorstandes

Ende 2018 wurde erstmalig per Online-Votum ein neuer GPOH-Vorstand gewählt. Die gewählten Mitglieder des neuen Vorstands bedanken sich für das große Vertrauen. Wir hoffen, die Arbeit des letzten Vorstands erfolgreich fortzuführen und die neuen Aufgaben sachgerecht angehen zu können.

Der Vorstand versteht sich als Bindeglied zwischen den verschiedenen Mitwirkenden aus Klinik, Forschung und pädiatrischen Nachbardisziplinen sowie den Behörden und Kostenträgern. Der Vorstand hat verschiedene Formate etabliert, um in transparenter Art und Weise die Breite der Aktivitäten wirklich erkennen zu lassen. Die nachfolgende kurze Übersicht kann nicht alle Aspekte und Aktivitäten erfassen – dafür bitten wir um Verständnis.

Aufbauend auf den Stärken, die die GPOH in der Vergangenheit geprägt haben, muss immer wieder eine Neuadjustierung der Aktivitäten erfolgen: Dies betrifft Aspekte der adäquat finanzierten Krankenversorgung, wo die Konkurrenz um Ressourcen in einem DRG-basierten System nicht ab-, sondern zunimmt. Das betrifft auch Aspekte der Forschung: Die Durchführung akademisch initiierten Studien wird allmählich

durch steigende behördliche Anforderungen und damit steigende Kosten so erschwert, dass dieser essentielle Teil der angewandten Forschung wegzubrechen droht. Dieses betrifft insbesondere unsere Therapieoptimierungsstudien und Register in der Erstlinientherapie. Damit besteht das Risiko, dass die GPOH ihre Vorreiterrolle in der Onkologie, aber auch in der Pädiatrie verliert. Erfreulicherweise gelingt es den GPOH Studiengruppen trotz der wachsenden Anforderungen weiterhin noch, akademische Studien unter anderem mit Förderung durch die Deutsche Krebshilfe und die Kinderkrebsstiftung zu initiieren, die international zu den führenden Therapieprogrammen gehören. Und das betrifft auch das viel diskutierte Thema der Zertifizierung kinderonkologischer Zentren: hier sollen neben der Überprüfung der quantitativen Vorgaben auch qualitative Kriterien und neue Modelle der Zusammenarbeit zwischen Zentren erarbeitet werden mit dem Ziel, die so bewährte flächendeckende kinderonkologische Versorgung und ihre hohe Qualität zu erhalten und gleichzeitig weiterzuentwickeln.

Komplementär zu der gut etablierten und flächendeckenden Erstlinientherapie in den GPOH-Studien können Rückfallpatienten v. a. beim Fehlen von strukturierten Rezidivstudien →

im Rahmen der neu gegründeten fünf regionalen Phase I/II-Studienverbände in sog. frühen klinischen Studien behandelt werden. Wir hoffen hier auf ein nachhaltig wirksames Finanzierungskonzept, um die aufwendige Infrastruktur in den kommenden Jahren weiter auf- und auszubauen und die internationale Sichtbarkeit der GPOH auch in diesem Bereich zu stärken.

Erfreulich ist die Entwicklung der Hämatologie in der GPOH: „Hämatologie Heute“ hat sich zu einer sehr respektablen Tagung entwickelt; die letzte Tagung im April 2019 in Köln hat ein hochinteressantes Spektrum abgebildet.

Derzeit werden mit den Krankenkassen die Grundlagen des einzigartigen Systems der Referenzeinrichtungen in der GPOH neu verhandelt; mit dem Einzug der Hochdurchsatz-Sequenzieretechniken in der molekulargenetischen Diagnostik stehen bei mehreren Studiengruppen tiefgreifende Veränderungen an, deren Finanzierung abgesichert werden muss. Die bisherigen Gespräche waren ausgesprochen konstruktiv. Wir hoffen, das Erfolgsmodell, welches zurückgeht auf Verhandlungen der GPOH (unter Leitung von Prof. Berthold) mit dem GKV-Spitzenverband, nicht nur am Leben erhalten, sondern weiter vitalisieren zu können. Den Beauftragten sei hier besonders gedankt: U. Kontny (Aachen), D. Reinhardt (Essen) und A. Beilken (Hannover).

Es war und ist dem Vorstand der GPOH ein großes Anliegen, die Vernetzung zwischen den Betroffenen, ihren Familien und den Therapeuten zu verbessern: Das kann einerseits durch die Aktivitäten der PSAPOH und der GPOH, durch das Behandlungsteam vor Ort oder aber durch grenzüberschreitende Zielsetzungen belebt werden. Deswegen war es eine ganz wichtige Erfahrung, dass diese Art der Zusammenarbeit auf europäischer Ebene zwischen der europäischen Elterngruppe (CCI Europe) und der europäischen Fachgesellschaft (SIOP Europe) so angenehm und konstruktiv verläuft. Erstmals sitzen die Vertreter der Betroffenen mit im Programm Komitee der geplanten neuen europäischen Arbeitstagung von SIOPE und CCI-E. Mindestens ebenso wichtig ist, dass sich eine große Gruppe von „Young Oncologists“ gebildet hat, die neue Formate und nachhaltige Konzepte länderübergreifend einführen wird.

Die neue SIOP Europe Tagung hat erstmalig im Mai 2019 in Prag stattgefunden. Sie hat die Frühjahrstagung der GPOH ersetzt. Die hohe Teilnehmerzahl und das Feedback der Teilnehmer haben bestätigt, dass sehr vieles gut gelungen ist, dass aber natürlich noch Verbesserungen möglich sind. Die neue SIOP-Europe Präsidentin Prof. Pamela Kearns wird dies bei der 2. Tagung in Valencia (04.–08.05.2020) umsetzen.

Dank der Unterstützung der Deutschen Kinderkrebsstiftung (DKS) wird die GPOH Geschäftsstelle weiterhin in die Lage versetzt, ihre vielfältigen Aufgaben als Informationsplattform für alle Behandlungszentren und als Unterstützung für die Arbeit des GPOH Vorstands voll umfänglich zu erfüllen. Die DKS unterstützt maßgeblich auch das Informationsangebot für Patienten und Angehörige; dank des Portals www.kinderkrebsinfo.de wird dies permanent verbessert, abzulesen an den hohen Nutzerzahlen. Allen Beteiligten sei dafür sehr herzlich gedankt.

Last but not least sei an die Vorreiterrolle der DKS bei der Nachwuchsförderung erinnert: Die DKS unterstützt die GPOH-„Winter School“, bei der – organisiert von Prof. Dominik Schneider – jungen Ärztinnen und Ärzten, die sich auf dem Weg der Spezialisierung zum Kinderhämato-Onkologen befinden, für mehrere Tage in der Abgeschiedenheit einer Berghütte Gelegenheit gegeben wird, sich mit aktuellen Themen aus dem Fach in Falldiskussionen und Seminaren vertieft zu befassen.

Der GPOH Vorstand hat sich zu Aufgabe gemacht, junge Ärztinnen und Ärzte und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die auf den Gebieten der Grundlagen- und translationalen Forschung arbeiten, zu fördern, denn auch hier ist das Umfeld hochkompetitiv. Es wurde daher zwei neue Stipendien ausgeschrieben: Der Nachwuchsförderpreis der GPOH, der erstmalig im November 2019 während der Herbsttagung an die Autoren und Vortragenden der drei besten Arbeiten verliehen werden wird. Des Weiteren erfolgt die Auslobung von Reisestipendien zur Teilnahme von jungen Ärztinnen und Ärzten an der SIOP Europe Tagung. Weitere Reisestipendien werden an Pflegepersonal vergeben, um die internationale Vernetzung unseres Pflegepersonals zu stärken und die unersetzliche Arbeit unserer Pflegefachkräfte nachhaltig zu würdigen. Beide Preise werden von der Deutschen Kinderkrebsstiftung finanziert. Wir danken sehr für die großzügige Unterstützung!

Die Kind-Philipp-Stiftung gehört auch zu den langjährigen Förderern der GPOH-Aktivitäten: Besonders erwähnt seien der Kind-Philipp Preis, die Forschungstagung in Wilsede (die auf immer höherem wissenschaftlichen Niveau arbeitet!) und die Reisenburg Tagung, die wieder in 2020 stattfinden wird.

Allen Aktiven und Unterstützern sei herzlich gedankt. Der Vorstand freut sich über Anregungen, konstruktive Kritik und jeglichen Input.

November 2019

Prof. Dr. Martin Schrappe, für den GPOH Vorstand



Die INFORM2-NivEnt Studie ist gestartet

Kombinationstherapie mit Nivolumab und Entinostat bei Kindern und Jugendlichen mit behandlungsresistenten Hochrisikoerkrankungen

Seit dem 21.08.2019 können Patienten in die Phase I/II Studie INFORM2-NivEnt eingeschlossen werden. An der Studie mit dem englischen Titel „INFORM2 exploratory multinational phase I/II combination study of Nivolumab and Entinostat in children and adolescents with refractory high-risk malignancies“ können Kinder und Jugendliche von 6 bis 21 Jahren mit rückfälligen/refraktären oder progredienten Hochrisiko-Krebserkrankungen teilnehmen.

Das Ziel der Studie ist, herauszufinden, ob die Behandlung mit Nivolumab und Entinostat eine sichere und wirksame Behandlungsoption für Kinder und Jugendliche darstellt. Nivolumab ist ein Immuncheckpoint-Inhibitor und in Europa bereits von den Arzneimittelbehörden für die Behandlung verschiedener Indikationen bei Erwachsenen zugelassen. Entinostat ist ein neuer Klasse I selektiver HDAC-Inhibitor, der noch nicht zugelassen ist. Die Rationale der Kombination besteht in der immunmodulatorischen Wirkung von Entinostat auf das Immunsystem, das Tumormicroenvironment und die Tumorzelle selbst. Eine synergistische Wirkungsverstärkung der Immuncheckpoint-Inhibition durch Entinostat konnte in präklinischen und klinischen Studien gezeigt werden. In der Phase 2 der Studie werden Patienten zudem über Biomarker angereichert, die mit einem Ansprechen auf Immuncheckpoint-Inhibition assoziiert sind.

Für den Einschluss in die Studie müssen Tumor- und Blutproben von Patienten im Rahmen des INFORM-Registers oder einer äquivalenten molekularen Diagnostik-Plattform auf molekulare Veränderungen (Biomarker) hin untersucht sein. Die INFORM2 Studienserie baut auf das INFORM-Register auf, das weiterhin als molekulare Diagnostik-Registerstudie Patienten einschließt und dazu dient, Patienten in passende Phase I/II Studien (Pharmastudien oder IITs) zu rekrutieren, wenn z. B. spezifische Biomarker für den Einschluss erforderlich sind. Wenn es keine passenden Studien für die Patienten gibt, kann das behandelnde Zentrum weiterhin die Target-Informationen nach Maßgabe des behandelnden Arztes/Ärztin für klinische Entscheidungen nutzen.

Für INFORM2 NivEnt erfolgt die Stratifizierung der Patienten in Tumoren mit erhöhter Mutationslast (Gruppe A), erhöhter PD-L1-Expression (Gruppe B) oder MYC(N) Amplifikation (Gruppe C). Da die Kombination wegen ihrer gegenseitigen Wirkungsverstärkung auch bei Tumoren ohne die oben genannten Biomarker möglicherweise wirksam ist, werden auch Patienten eingeschlossen, deren Tumor keinen der oben genannten Biomarker (Gruppe D) aufweist.

Die Phase I der Studie bestimmt eine verträgliche Dosis (für die Phase II) der Kombination des HDACi Entinostat und des Checkpoint-Inhibitors Nivolumab für die Altersgruppen 6–11 und 12–21 Jahre. Die Phase II prüft die Aktivität der Kombinationstherapie in den 4 Gruppen A, B, C und D. Die Dauer

der Behandlung ist 12 Zyklen von 28 Tagen, vorgeschaltet ist eine Woche Vorbehandlung mit Entinostat („Priming week“).

Zusätzlich untersucht ein umfangreiches Begleitforschungsprogramm pharmakodynamische Biomarker bezüglich Immun-Checkpoint und HDAC-Hemmung.

Bislang gibt es keine pädiatrische klinische Studie, die die Kombination von Nivolumab und Entinostat in einer Phase I/II Studie untersucht.

Sponsor der INFORM2-NivEnt Studie ist das Universitätsklinikum Heidelberg. Die Förderung erfolgt durch NCT3.0 Mittel und die Deutsche Krebshilfe (ENABLE). Die Prüfmedikation wird von Bristol-Myers Squibb und Syndax Pharmaceuticals Inc. bereitgestellt. Das internationale Monitoring wird von ECRIN durchgeführt.

Die Studie ist seit dem 21.08.2019 am Hopp Kindertumorzentrum Heidelberg (KITZ) geöffnet, weitere teilnehmende Zentren die in den Phase I/II Netzwerken der GPOH geöffnet werden sind:

Internationale Zentren:

- Europa: Prinses Maxima Centrum, Utrecht/Niederlande; Karolinska-Institut, Stockholm/Schweden, Curie Institut, Paris/ Frankreich
- Australien: Sydney Children's Hospital, Royal Children's Hospital, Melbourne and Perth Children's Hospital

Die Studie ist bei den „U.S. National Institutes of Health“ (ClinicalTrials.gov, NCT03838042) registriert.

EudraCT-Nummer: 2018-000127-14 (Siehe EU klinisches Studienregister).



INFORM2-NivEnt Team (von links nach rechts: Prof. Dr. Olaf Witt, Dr. Cornelis van Tilburg, Ruth Witt und Melanie Heiß)

*Prof. Dr. Olaf Witt,
Studienleiter („Leiter der klinischen Prüfung“) der INFORM2-NivEnt Studie
Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg (KITZ)
Klinik für Pädiatrische Onkologie, Hämatologie, Immunologie und Pneumologie
und Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)*

*Für Rückfragen stehen zur Verfügung:
Dr. Cornelis van Tilburg – Studienkoordinator und Klinisches Projektmanagement
Ruth Witt, M.Sc., M.A. und Melanie Heiß, M.Sc. – Projektmanagement*

*KITZ Clinical Trial Unit
Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg
Tel: +49 6221 56-7294 und -7255
E-Mail: inform2@kitz-heidelberg.de*

GPOH Phase I/II Netzwerke: Flächendeckender Zugang zu neuen Therapien für die Kinderkrebsmedizin



Für die Therapie der ca. 400 Rezidiv- oder Hochrisikopatienten in frühen klinischen Studien der Phase I und II hat die GPOH seit 2016 fünf regionale Phase I/II Studiennetzwerke etabliert. Hierdurch wird zum einen die Expertise in die hohen administrativen, behördlichen und fachlichen Anforderungen gebündelt, zum anderen allen Patienten Zugang zu innovativen Therapien ermöglicht und damit eine flächendeckende Rekrutierung erzielt. Die Aktivitäten jedes regionalen Netzwerks werden von Sprechern koordiniert, die in engem Austausch miteinander stehen: So wird das Netzwerk Nordwest von Prof. Dr. Christian Kratz, das Netzwerk Ost von Dr. Anne Thorwarth und Dr. Hagen Graf Einsiedel, das Netzwerk Südost von Prof. Dr. Markus Metzler, das Netzwerk Südwest von Prof. Dr. Olaf Witt und das Netzwerk West von Prof. Dr. Dirk Reinhardt vertreten. Nähere Informationen zu den einzelnen Netzwerken und den teilnehmenden Zentren finden Sie auf unseren Webseiten (<https://www.gpoh.de/fachgremien-arbeitsfelder/klinische-studien/>).

Seit Juli koordiniert Prof. Dr. Olaf Witt vom Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg (KiTZ) die Zusammenarbeit aller

fünf Studien-Netzwerke innerhalb der GPOH. Er vertritt die Interessen der Netzwerke in den zuständigen GPOH-Gremien und gegenüber nationalen und internationalen Sponsoren von frühen klinischen Studien.

Durch die Verbundstruktur werden die Kompetenzen und Ressourcen gebündelt und so die rasche und effiziente Durchführung von frühen klinischen Studien mit pädiatrischen Patienten ermöglicht.

Eine enge Zusammenarbeit mit der ITCC (Innovative Therapy for Children with Cancer) sowie transatlantischen Netzwerken von frühen klinischen Studien soll die Vernetzung der GPOH Phase I/II Netzwerke mit internationalen Partnern fördern.

Elke Matuschek und Martina Nesper-Brock

*Kontakt: KiTZ Clinical Trial Unit (ZIPO)
Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg
T: +49 6221 56-7439, F: +49 6221 56-5863
martina.nesper-brock@kitz-heidelberg.de
www.kitz-heidelberg.de*

1000. Kind in der Klinik für Partikeltherapie am WPE mit Protonen behandelt



Die steigende Bedeutung der Protonentherapie im Behandlungskonzept für Tumoren im Kindesalter führt zu einer spürbaren Zentralisierung der Radiotherapie. So wurden am Westdeutschen Protonentherapiezentrum Essen (WPE) in Essen seit Ende 2013 mittlerweile 1000 Kinder behandelt – in enger Zusammenarbeit mit den Studien- und Expertengruppen der GPOH. Die meisten Kinder kommen aus den verschiedenen kinder-onkologischen Zentren in Deutschland, mit denen sich bewährte Kooperationswege ausgebildet haben.

Ein Blick in das WPE-Behandlungsprogramm für Kinder zeigt, wo die Protonentherapie heute den Hauptstellenwert hat: 60% der Behandlungen wurden für Tumore des ZNS, 30% für Sarkome durchgeführt. Die restlichen 10% verteilen sich auf Diagnosen wie Neuroblastome, Retinoblastome, Lymphome und Nasopharynx-Karzinome. Die Kinder am WPE – wie in der Protonentherapie allgemein – sind überwiegend sehr jung. Das Durchschnittsalter der Kinder im WPE lag bei 6,7 Jahren, das Mindestalter bei 0,6 Jahren. Fast die Hälfte der Therapien wurde in Sedierung durchgeführt, weil noch nicht das nötige Alter für eine zuverlässige, bewusste

Mithilfe bei der Therapie gegeben war. Die Behandlungen werden zumeist im Rahmen der Studienprotokolle der GPOH und der SIOP durchgeführt, in denen die Protonentherapie Großteils bereits fest verankert ist. Die Therapiedaten werden zusätzlich zu den externen multidisziplinären Therapiestudien prospektiv in einem hauseigenen Register gesammelt, dem „KiProReg“, um kontinuierlich eine Evaluation der gesammelten Erfahrungen zu gewährleisten. Neben den vielen Behandlungen engagiert sich das Team des WPE um Prof. Beate Timmermann für den Austausch mit Behandlern und Betroffenen im Rahmen der Referenzstrahlentherapie verschiedener Studien sowie des Beratungszentrums Partikeltherapie.

Ermöglicht wird die Behandlung und Beratung im WPE durch das Zutun vieler Partner, sowohl in Essen als auch außerhalb. Ein Dank gilt daher den vielen engagierten Kinderonkologen in Deutschland, der Deutschen Kinderkrebsstiftung, der Essener Elterninitiative zur Unterstützung krebskranker Kinder, dem Ronald McDonald Haus und den Kollegen in Essen, die gemeinsam mit dem WPE und der Klinik für Partikeltherapie die Versorgung im Verbund gewährleisten. In diesem Jahr werden alleine ca. 300 Kinder den Weg nach Essen zur Protonentherapie finden. Ein gutes Zeichen dafür, dass eine vernetzte und dennoch äußerst komplexe Versorgung über große Distanzen und auch über Grenzen hinweg funktionieren kann.



Aufbau eines nationalen Referenzzentrums Nuklearmedizin für Kinder mit differenzierten Schilddrüsenkarzinomen im Rahmen des GPOH-MET Registers

In Deutschland erkranken jährlich zwischen 20 und 30 Kinder an einem differenzierten Schilddrüsenkarzinom (DTC). Der klinische Verdacht ergibt sich meist aus der Beobachtung einer indolenten zervikalen Schwellung. DTC des Kindesalters zeigen bei Diagnosestellung bereits häufiger ein fortgeschrittenes Stadium mit einer höheren Frequenz von Lymphknoten- bzw. Lungenmetastasen als bei Erwachsenen. Letztere sind bei Kindern insbesondere miliar und selten als solitäre pulmonale Metastasen zu finden. Rezidive finden sich, entsprechend einem aggressiveren Verhalten, ebenfalls häufiger bei Kindern. Dennoch ist die Prognose bei adäquater Behandlung mit 15- bis 20-Jahres-Überlebensraten von über 95% exzellent.

Eine wichtige therapeutische Option besteht in der Thyreoidektomie und Resektion eventuell bestehender Lymphknotenmetastasen. Der chirurgischen Therapie schließt sich in der Regel eine Radioiodtherapie (RIT) zur adjuvanten Therapie des regelmäßig verbleibenden Schilddrüsenrestes bzw. von (okkulten) Metastasen an. Diese Behandlung erfordert eine TSH-Stimulation, die entweder endogen (Pausierung der L-Thyroxin Substitution) oder durch die Gabe von rekombinantem TSH (Thyrogen) erreicht werden kann. Letzteres ist bisher nur für Erwachsene zugelassen. Bei weiterhin nachweisbaren Metastasen kann diese Therapie wiederholt werden. Die Frage einer kumulativen Höchstaktivität für Radioiod ist offen. So kann insbesondere bei miliarer pulmonaler Metastasierung in Folge hoher kumulativer Aktivitäten eine Lungenfibrose auftreten.

Mit der Etablierung eines „Referenzzentrums Nuklearmedizin“ für die Diagnostik und Behandlung von Kindern mit DTC sollen Erfassung, Betreuung und Behandlung dieser seltenen Tumorerkrankung im Kindesalter verbessert werden. Für den Aufbau des Referenzzentrums, konnten wir Herrn Prof. Dr. Luster (Universitätsklinikum Marburg) gewinnen. Er besitzt besondere Expertise auf diesem Gebiet. Ihm wurde speziell für diese Aufgabe das Mandat der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN) übertragen.

Zunächst sollen durch das Einbinden der Nuklearmediziner möglichst sämtliche in Deutschland mit einem DTC diagnostizierten Kinder erfasst werden. Es ist nicht davon auszugehen, dass aktuell alle Kinder mit DTC in das GPOH-MET Register gemeldet werden. Dies liegt daran, dass in Diagnostik und Therapie Pädiatrische Endokrinologen, Chirurgen (Allgemeinchirurgie, Endokrine Chirurgie, HNO) und Nuklearmediziner beteiligt sind. Diesen ist oftmals nicht bewusst, dass diese Kinder in das Kinderkrebsregister Mainz und in das GPOH-MET Register zu melden sind.

Die Aktivitätsmenge der RIT wird in der Regel gewichts- und stadienabhängig (50 – 150 MBq/kg KG) gewählt. Ziel ist, die minimal notwendige radioaktive Menge an radioaktivem Iod zu wählen, um Komplikationen und Spätfolgen zu minimieren. Hier sind insbesondere eine Schädigung von Speicheldrüsen (Sicca-Syndrom) bzw. Zweitmalignome zu nennen.

Zudem bestehen bei der Durchführung einer RIT neben der empirischen Aktivitätsbestimmung zumindest zwei verschiedene Dosimetrie-Konzepte (bone marrow dose limited approach, lesion-based dosimetry). Ziel der Erarbeitung einer referenznuklearmedizinischen Empfehlung ist auch eine bessere Vergleichbarkeit der RIT bundesweit. Damit können Fragestellungen prospektiv in Studien untersucht werden.

Nach Etablierung des Referenzzentrums ist die Einbindung desselben in die Krankenversorgung angestrebt. Die Kosten der Erstellung eines Referenzplanes soll perspektivisch als Referenzleistung durch die Krankenkassen übernommen werden.

Die Anfragen erfolgen wie bisher über die Studienzentrale in Magdeburg per E-Mail (gpoh-met@med.ovgu.de). Nach Start des Referenzzentrums werden per Infobrief aktualisierte Aufklärungs- und Einwilligungsdokumente verschickt und bei kinderkrebsinfo.de hinterlegt.

Prof. Dr. Peter Vorwerk

Studienleiter GPOH-MET Register, Universitätsklinikum Magdeburg

Komplementärmedizin in der pädiatrischen Onkologie:

Blended-Learning-Programm zur Förderung der ärztlichen Beratungskompetenz

In den vergangenen zwei Jahren hat die wissenschaftliche Arbeitsgruppe für integrative Kinder- und Jugendmedizin des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke als Bestandteil des KOKON-Forschungsverbundes ein von der Deutschen Krebshilfe gefördertes Projekt zur Erstellung eines Fortbildungsangebots durchgeführt. Dieses Fortbildungsprogramm wurde zur Förderung der Beratungskompetenz von Kinderonkologinnen und -onkologen im Bereich integrativer Therapieansätze konzipiert.

Beginnend wurde dazu im Frühjahr 2017 mit praktizierenden Kinderonkologinnen und -onkologen in Deutschland eine Fragebogenerhebung durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Befragung wurden kürzlich im Journal of pediatric hematology and oncology (Reis et al. 2019, Aug 8) publiziert. Diese Ergebnisse dienen der Konzeption und Erstellung des Fortbildungscurriculums. So konnten wir, nah an den Bedürfnissen und Vorstellungen der Ärztinnen und Ärzte bleiben.



Im Rahmen dieser Erhebung wurde ein deutlicher Informationsbedarf hinsichtlich Komplementärmedizin sowie der Wunsch nach einem entsprechenden Fortbildungsangebot deutlich.

Das im Rahmen unseres Projektes entwickelte Fortbildungsangebot umfasste ein Blended-Learning-Programm bestehend aus einem wissensbasierten E-Learning, der Wissensdatenbank KOKONbase und einem eintägigen Praxisworkshop. Insgesamt haben 32 in der Kinderonkologie tätige Ärztinnen und Ärzte an dem Programm und der folgenden Evaluation teilgenommen. Nach Abschluss des Blended-

Learning-Programms wurde das E-Learning für weitere Interessenten freigeschaltet. Dieses Angebot wurde wiederum von 30 weiteren in der Kinderonkologie tätigen Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen und durch das reine Onlineformat konnten auch international tätige Kollegen erreicht werden.

Wir bedanken uns für die Unterstützung und das Interesse an dem Projekt und freuen uns auf weiteren gemeinsamen Austausch im Rahmen angestrebter Verstärkungsformen über die wir an dieser Stelle berichten werden.

Prof. Dr. med. Alfred Längler

Das Deutsche Kinderkrebsregister richtet ein Melderportal zur elektronischen Meldung ein

Das Deutsche Kinderkrebsregister (DKKR) strebt an, künftig weitestgehend auf elektronischem Weg Meldungen von Neuerkrankungen zu erhalten. Für Ende 2019 planen wir den Testbetrieb mit einigen ausgewählten Kliniken. Die Alternative, eine Neuerkrankung wie bisher auf Papier zu melden, bleibt bestehen.

Den wichtigsten Anstoß für die Umstellung gab das im Jahr 2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG). Dieses ist eine Rahmengesetzgebung für die Schaffung klinisch-epidemiologischer Krebsregister, die alle nur noch elektronische Meldungen entgegennehmen. Das KFRG schließt explizit die Meldung derjenigen Erkrankungsfälle an die Landeskrebsregister aus, die an das DKKR zu melden sind. Als verpflichtend wird die Meldung an das DKKR in der kideronkologischen Richtlinie des GBA gesehen.

Leider schließt das KFRG eine Meldepflicht der kideronkologischen Erkrankungen auf Landesebene nicht aus. Derzeit sehen Nordrhein-Westfalen, Hessen, Baden-Württemberg und das Saarland eine volle und Schleswig-Holstein eine eingeschränkte Meldepflicht auch für diese Patienten vor. Nicht zuletzt aufgrund dieser Situation streben wir nun ein zu den Meldewegen der klinischen Krebsregister kompatibles elektronisches Meldeverfahren an.

Hierzu wurden wir Anfang 2018 in einem Schreiben auch explizit von der GPOH gebeten (und auch in einer Stellungnahme von Deutscher Krebsgesellschaft und GPOH). Die das DKKR finanzierenden Ministerien haben die Finanzmittel dafür bereitgestellt.

Grundlage der Meldungen ist der im Bundesanzeiger veröffentlichte einheitliche onkologische Basisdatensatz

(<https://www.tumorzentren.de/onkol-basisdatensatz.html>). Dessen Umfang geht über die vom DKKR erfassten Informationen hinaus, insbesondere erfasst er Details zur Therapie und viele Details zum Verlauf, aber bezüglich der Schnittmenge sind die Items durchaus kompatibel, so dass das DKKR in Zukunft mit vertretbaren Anpassungen so erfasste Daten speichern, verarbeiten und gemeinsam mit vorhandenen Daten auswerten kann. Es sind einige wenige zusätzliche Items erforderlich (z. B. zur Einwilligung und GPOH-Studienbeteiligung). In Absprache mit der DKG sollen wenige für die Zertifizierung erforderliche Informationen mit eingeschlossen werden.

Wir haben uns für die Einrichtung des Melderportals für eine Vergabe an den spezialisierten Software-Anbieter IT-Choice entschieden, der auch die Melderportale anderer klinisch-epidemiologischer Krebsregister betreibt.

Kliniken werden die Wahl haben, ihre Daten entweder direkt in einem Web-Portal oder in dem jeweiligen klinikeigenen Tumordokumentationssystem zu erfassen, welches die Daten dann an das Melderportal des DKKR hochlädt. Größere Kliniken mit onkologischen Abteilungen für Erwachsene betreiben praktisch alle ein solches System. Eine Umfrage des DKKR im Frühjahr 2019 unter den meldenden Kliniken ergab, dass die Mehrheit prinzipiell ein solches Tumordokumentationssystem nutzen kann. Wir empfehlen insbesondere Kliniken in den oben genannten Ländern, sich daran klinikintern anzuschließen. Dieses Vorgehen soll gewährleisten, dass Kliniken ihre Daten nur einmal erfassen müssen.

Wir bedanken uns bei allen Teilnehmern der Umfrage und bei den Kliniken, die sich bereits als Testkliniken bereiterklärt haben.

Claudia Spix für das Team des Deutschen Kinderkrebsregisters

COSS beim 5th European Bone Sarcoma Networking Meeting

Die Cooperative Osteosarkomstudien-Gruppe COSS richtete gemeinsam mit anderen europäischen Knochensarkomgruppen am 24./25. Mai 2019 in Prag unter dem Dach des 1. SIOPE-Europe Jahrestreffens das mittlerweile bereits fünfte European Bone Sarcoma Networking Meeting aus. Die Organisation des mit über 300 Teilnehmern sehr gut besuchten Treffens hatten Jeremy Whelan (European Ewing Consortium, London, UK), Stefan Bielack (COSS, Stuttgart, DE) und Marta Kania (SIOPE, Brüssel, BE) übernommen. Neben Präsentationen neuester Studiendaten zu Osteo- und

Ewing-Sarkomen und Einblicken in aktuelle tumorbiologische und translationale Forschungsprojekte lag ein wesentlicher Schwerpunkt auf dem weiteren Ausbau der internationalen Zusammenarbeit. Hierzu waren auch die Vorsitzende des Bone Tumor Committee der Children's Oncology Group COG (Katie Janeway, Boston, USA) und weitere nordamerikanischen Experten der Einladung nach Prag gefolgt. Die Chance, den regen Gedankenaustausch bei einem gemeinsamen Abendessen fortzusetzen, wurde von vielen Knochensarkom-Enthusiasten gerne aufgegriffen. Wie schon zu den vier vorherigen Netzwerktreffen (2011 / 2013 Leiden, NL; 2015 Wien, AT; 2017 London, UK) wird auch diesmal ein Tagungsbericht erscheinen („open access“) und so allen Interessierten zur Verfügung stehen. Das nächste, 6. European Bone Sarcoma Networking Meeting soll Anfang Mai 2020 in Valencia stattfinden, wieder im Rahmen des SIOPE Jahrestreffens.



Im Anschluss an das Bone Sarcoma Networking Meeting trafen sich führende Vertreter der anwesenden europäischen, amerikanischen und sogar asiatischen Knochensarkomgruppen zu einem Bone Sarcoma Data Harmonization Meeting. Es wurden beschlossen, gemeinsam den Rahmen zu schaffen, um im Rahmen einzelner klinischer Studien oder Projekte erhobene Daten und Biomaterialien für gruppenübergreifende Analysen und Projekte bündeln zu können – selbstverständlich unter Einhaltung der EU-DSGVO und vieler anderer Regeln.

Stefanie Hecker-Nolting & Stefan Bielack, Stuttgart

Einladung anlässlich des 40-jährigen Bestehens des Deutschen Kinderkrebsregisters: Wissenschaftliches Symposium am 23./24. Januar 2020 in Mainz

Am 1. Januar 1980 hat die Arbeit des Deutschen Kinderkrebsregisters begonnen.

Dies ist Anlass, unseren Geburtstag mit einem wissenschaftlichen Symposium zu feiern, bei dem wir mit Wegbegleitern einen Überblick über die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder des Deutschen Kinderkrebsregisters geben und dabei einen Blick in Vergangenheit und Zukunft werfen möchten. Unterstützer, Kooperationspartner, Betroffene und Kollegen aus Klinik, Wissenschaft und Politik haben ihre Teilnahme bereits zugesagt.

Wir freuen uns besonders, dass mit der Parlamentarischen Staatssekretärin des Bundesministeriums für Gesundheit, Frau Sabine Weiss MdB, sowie der rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerin, Frau Sabine Bätzing-Lichtenthäler

MdL, hochrangig Grußadressen von den beiden größten Geldgebern des Deutschen Kinderkrebsregisters an uns gerichtet werden.

Diese Gelegenheit möchten wir auch nutzen, um erneut unseren besonderen Dank für die seit jeher bestehende enge Zusammenarbeit mit der GPOH, den behandelnden Klinikern und den GPOH-Studiengruppen auszusprechen.

Einen Link zum Einladungsflyer finden Sie unter <http://www.kinderkrebsregister.de/dkkr/ueber-uns/uebersicht.html>

Sie sind herzlich eingeladen und bitte reichen Sie diese Einladung gerne an Interessierte weiter. Wir freuen uns auf Sie.

Das Team des Deutschen Kinderkrebsregisters

SAVE THE DATE – 6. Internationaler multidisziplinärer Postgraduate Course on Childhood Craniopharyngioma

Der 6. Internationale multidisziplinäre Postgraduate Course on Childhood Craniopharyngioma wird vom 7. bis 10. Mai 2020 wieder in Bad Zwischenahn stattfinden. 20 renommierte Experten aus den Bereichen Neurochirurgie, Neuro-radiologie, Pathologie, Radioonkologie, Endokrinologie, Ophthalmologie und Psychologie werden über drei Tage in

Übersichtsreferaten und Workshops den aktuellen Stand der Diagnostik, Therapie und Nachsorge beim kindlichen Craniopharyngioma diskutieren. Die Teilnehmerzahl ist auf 80 Teilnehmer begrenzt. Weitere Informationen unter: mueller.hermann@klinikum-oldenburg.de. Anmeldung ab Oktober 2019.



5. Postgraduate Course 2018; Venue: Seehotel Fährhaus, Bad Zwischenahn

40 Jahre Deutsches Kinderkrebsregister (DKKR)

Zeitgleich mit dem 40. Jubiläum des DKKR tritt der Leiter des Registers, Herr PD Dr. Peter Kaatsch, nach 40-jähriger Tätigkeit am Kinderkrebsregister in den Ruhestand. Wir möchten sein berufliches Wirken im Bereich der Registrierung und Nachbeobachtung von Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter würdigen und ihm recht herzlich für sein Engagement danken!

Seit 1980, der Gründung des Deutschen Kinderkrebsregisters unter der Leitung von Professor Dr. Jörg Michaelis ist Peter Kaatsch für das Deutsche Kinderkrebsregister an der Universitätsmedizin Mainz tätig; seit dem Jahr 2001 leitet er dieses.

Das Deutsche Kinderkrebsregister, von den Studienleitern unterstützt und seinerzeit mitinitiiert, steht seit jeher mit den behandelnden Kliniken und den Therapieoptimierungs-

studien in ganz engem Austausch, ein Garant für hohe Datenqualität und Vollständigkeit. Mit Daten von mehr als 60.000 Patienten, davon rund 40.000 in der aktiven Langzeitnachbeobachtung, bietet es nahezu einzigartige Möglichkeiten zur Erforschung von Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter und deren Spätfolgen.

Sein Wirken gilt der Epidemiologie von Krebserkrankungen im Kindesalter, den Methoden der Krebsregistrierung, der populationsbezogenen Ursachenforschung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie, der Risikokommunikation in der Krebsursachenforschung und der Spätfolgenforschung.

Peter Kaatsch ist Mitglied der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) und gehört seit 2001 deren Beirat an. Aufgrund seiner langjährigen Erfahrung in



der Krebsregistrierung und Krebsursachenforschung ist sein Rat in einer Reihe von Gremien geschätzt, denen er im Laufe der Jahre angehörte. Zu nennen sind z. B. die Zugehörigkeit zum ACCIS Scientific Committee (Automated Childhood Cancer Information System, International Agency for Research on Cancer (IARC)), dem Risikoausschuss der Strahlenschutzkommission, dem Beirat des Zentrums für Krebsregisterdaten am Robert-Koch-Institut, dem Leitungsgremium der GPOH-Arbeitsgemeinschaft Langzeitnachbeobachtung und der Zertifizierungskommission Kinderonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft an, dem wissenschaftlichen Beirat des Schweizer Kinderkrebsregisters und der Arbeitsgruppe „Langzeitüberleben nach Krebs“ (AG LONKO) im Rahmen des Nationalen Krebsplans.

Ab dem Jahr 2013 war Peter Kaatsch neben der Leitung des Kinderkrebsregisters Koordinator des EU-geförderten

FP7-Gesamtprojektes PanCareLIFE (PanCareLIFE: Reducing Late Effects and Improving Quality of Life for Survivors of Childhood Cancer). Bereits bei dem EU-FP7-Vorgängerprojekt PanCareSurFup (PanCareSurFup: PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies) war Peter Kaatsch Leiter eines Arbeitspaketes.

Im Jahr 2014 wurde ihm der Dietrich-Niethammer-Preis von der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) verliehen. Der Preis ehrt sein Engagement für nachhaltige Entwicklungen im Bereich der Spätfolgen in der Deutschen Kinderonkologie.

Wir wünschen ihm weiterhin viel Erfolg, hoffen noch weitere Projekte gemeinsam mit ihm umsetzen zu dürfen und wünschen für die kommenden Jahrzehnte alles Gute.

Kaan Boztug ist neuer wissenschaftlicher Direktor der St. Anna Kinderkrebsforschung in Wien

Die St. Anna Kinderkrebsforschung kann im Jahr 2019 eine wichtige Entwicklung für die Verstärkung ihres wissenschaftlichen Teams vermelden: Die Ernennung eines neuen Wissenschaftlichen Direktors, Assoc.-Prof. Dr. Kaan Boztug. Mit ihm gewinnt das Institut nicht nur einen führenden Experten für angeborene seltene Erkrankungen der Blutbildung und des Immunsystems, sondern auch einen Kollegen, dem als Oberarzt in der pädiatrischen Onkologie und als Leiter der Immunologie der Klinikalltag im St. Anna Kinderspital sowie die Praxis in der Behandlung krebskranker Kinder vertraut sind.

Seit 2016 leitet Kaan Boztug ein von ihm konzipiertes und von der Ludwig Boltzmann Gesellschaft gegründetes Ludwig Boltzmann Institute for Rare and Undiagnosed Diseases, an dem die St. Anna Kinderkrebsforschung als Partnerinstitution ebenso wie das CeMM Forschungszentrum für Molekulare Medizin der Österreichischen Akademie der Wissenschaften und die Medizinische Universität Wien beteiligt sind. Kaan Boztug hat es sich zum Ziel erklärt, die Stellung des Instituts als eines der weltweit führenden Forschungszentren im Bereich Kinderkrebs weiter auszubauen sowie interdisziplinäre, multizentrische und internationale Forschungskooperationen von Wien aus zu intensivieren. Die Vision der St. Anna Kinderkrebsforschung gemeinsam mit dem St. Anna Kinderspital wird es sein, in naher Zukunft auch jenen Kindern dauerhaft zu helfen, die mit den vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten noch nicht nachhaltig geheilt werden können.

Zitat Boztug:

„Für mich als Wissenschaftler und Onkologe ist die Berufung zur St. Anna Kinderkrebsforschung eine Herzensangelegenheit. Alles Gelernte kann ich hier einsetzen und meinen Fokus auf das Wohl der Kinder stellen.“, so Kaan Boztug.



(copyright Harald Eisenberger) (v.l.n.r.): Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Holter, Institutsleiter und Ärztlicher Direktor St. Anna Kinderspital, Assoc.-Prof. Dr. Kaan Boztug, Wissenschaftlicher Direktor und Bereichsleiter klinische Immunologie, Mag. Jörg Bürger, Kaufmännischer Leiter, Univ.-Doz. Dr. Michael Dworzak, Leitender Oberarzt der Onkologie und Gruppenleiter Immunologische Diagnostik.

25 Jahre Wegweiser der Strahlentherapie für Kinder mit Hirntumoren – Prof. Dr. R.-D. Kortmann



Professor Dr. Rolf-Dieter Kortmann ist wie kein anderer mit der Strahlentherapie für Kinder mit Hirntumoren in Deutschland verknüpft. Über 25 Jahre hinweg hat er das Feld nachhaltig geprägt. In Basel, auf dem HIT-Netzwerktreffen, hat er nun seine vielfältigen Aufgaben an die nächste Generation von Strahlentherapeuten übergeben.

Bereits 1995 begann seine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema. Dabei war die Arbeit von einem engen Austausch mit anderen Fachgruppen geprägt, besonders natür-

lich Kinderonkologen, aber auch Pathologen, Neurochirurgen, Radiologen und vielen anderen. Im Jahr 1995 veröffentlichte er das erste Manuskript in diesem Bereich: „Is the standardized helmet technique adequate for irradiation of the brain and the cranial meninges?“. Das Paper adressierte eines der wichtigsten Interessensgebiete und auch Errungenschaften von Kortmanns Wirken, nämlich die Qualitätssicherung von ZNS-Bestrahlung bei Kindern. Wie muss eine hochqualitative Bestrahlung eines Hirntumors im Kindesalter aussehen und wie können wir sicherstellen, dass diese auch flächendeckend so angewandt wird?

Kortmann war bereits 1995 auch international einer der Ersten, die sich diesem Thema intensiv widmeten. Er führte Qualitätssicherungsprogramme in die klinische Versorgung der HIT-Studien ein, publizierte dazu und habilitierte 1999 mit dem Thema „Die klinische Bedeutung der geometrischen Präzision in der fraktionierten, externen Strahlentherapie und der Stellenwert von Kontrollprozessen“. Bis 2019 finden sich von oder mit ihm als Koautor mehr als 100 Publikationen zum Thema Hirntumoren im Kindesalter. Darin spiegelt sich die gesamte Entwicklung wider, die der Bereich der Neuroonkologie in diesen 25 Jahren durchlaufen hat: zunehmende Interdisziplinarität, eine immer vielfältigere Studienlandschaft, rascher technischer Fortschritt, individuelle Risikoanpassung, kombinierte Therapiestrategien, Einführung biologischer Marker usw.; unter seiner strahlentherapeutischen Verantwortung wurde die hyperfraktionierte Strahlentherapie als randomisierte Fragestellung in die HIT-2000 Studie eingebracht und hat das letzte Jahrzehnt in der Hirntumorbehandlung mit geprägt. Was er national längst erreicht hatte, nämlich eine enge Einbindung der Radiotherapeuten in die onkologische Landschaft zu gewährleisten, betrieb er erfolgreich und äußerst engagiert auch international und wirkte an dem Aufbau entsprechender Strukturen maßgeblich mit.

In Deutschland brachte er mit seinen Aktivitäten in der APRO (Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Radioonkologie)

die DEGRO (Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie) und die GPOH eng zusammen. International gründete er mit Kollegen die PROS, die erste internationale Gesellschaft für pädiatrische Radioonkologie. Auch diese band er eng in andere interdisziplinäre Fachgesellschaften wie die SIOP oder die ESTRO (European Society of Radiation Oncology) ein. In diesen Netzwerken widmete er sich der Fortbildung von jungen aber auch von bereits erfahrenen Strahlentherapeuten in zahlreichen nationalen und internationalen Kursen – immer mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung von Kindern mit Tumorerkrankungen – insbesondere denen des ZNS – zu verbessern. Dieses alles tat und tut er mit hohem Engagement, Ausdauer und Durchsetzungskraft – nicht immer nur zur Freude der Mitstreiter. Dieser wichtige Beitrag zu unserem Netzwerk ist unverzichtbar.

So ist es gut, dass er weiter an unserer Seite ist und auch die Zukunft der Strahlentherapie für Hirntumoren in Deutschland begleiten und mit gestalten wird. Hierdurch wird der Weg geebnet zum neuen „Konsortium der strahlentherapeutischen Referenzzentren im HIT-Netzwerk“ (gefördert durch die Deutsche Kinderkrebsstiftung). In diesem Konsortium haben mehrere Partner, u.a. Hamburg (MB/PNET), Dresden (HGG), Heidelberg (LGG) und Essen (Ependymome, Kranio-pharyngeome, ATRT, CPT,KZT, Hirntumorrezidive) ihre Tätigkeit für die Beratung, Qualitätssicherung und Therapieoptimierung für Kinder mit Hirntumoren aufgenommen. Und wenn wir dann vielleicht einmal nicht mehr weiter wissen sollten, fragen wir doch lieber nochmal Herrn Kortmann ...



Wir bedanken uns im Namen aller Mitarbeiter/-innen im Behandlungsnetzwerk HIT!

Beate Timmermann, Michael Frühwald und Stefan Rutkowski, 26.7.2019



Die Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie trauert um Professor Dr. med. Jörg Ritter

Professor Dr. med. Jörg Ritter ist am 17. Juli 2019 im Alter von 74 Jahren nach kurzer, schwerer Krankheit verstorben.

Seit 1982 war J. Ritter Oberarzt an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums Münster. Er war langjähriges Mitglied der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) und hat maßgeblich zur Entwicklung der Diagnostik und Therapie der AML im Kindesalter beigetragen. Wir trauern um einen hochgeschätzten, vielseitig engagierten Kollegen und werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Jörg Ritter wurde am 29. Oktober 1944 in Friedberg/Hessen geboren und wuchs in Braunschweig auf. Er studierte Medizin an der Universität Freiburg und promovierte dort 1970 an der neurochirurgischen Klinik über Leberfunktion und parenterale Ernährung nach neurochirurgischen Eingriffen. Nach der Medizinalassistentenzeit an der Medizinischen Hochschule Hannover (Chirurgie und Innere Medizin) sowie an der Universitäts-Kinderklinik Freiburg begann er seine Facharzt Ausbildung an der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Goslar bei Professor Gebhardt. Als Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft konnte er 1972 – 1973 erste Erfahrungen am Freiburger Max-Planck-Institut für Immunbiologie bei Professor Westphal und Professor Fischer im Labor von Frau Dr. Lohmann-Matthes sammeln und diese 1974 an der Universitäts-Kinderklinik Hamburg in der Abteilung für klinische Immunpathologie bei Professor Fischer vertiefen. Seine Facharztweiterbildung absolvierte er an der Braunschweiger Kinderklinik bei Professor Oehme von 1975 bis 1978. Seit Januar 1979 war er zunächst als wissenschaftlicher Assistent und 1982 als Oberarzt bis zu seiner Emeritierung 2010 am Universitätsklinikum Münster in der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie bei Professor Schellong und ab 1991 bei Professor Jürgens tätig. 1982 habilitierte er sich für das Fach „Kinderheilkunde“ mit dem Thema „Thema DNS-Aneuploidie bei Kindern mit akuten Leukämien“. 1984 wurde er zum Professor ernannt und erhielt 1991 die C3 Lebenszeitprofessur für das Fach Kinderheilkunde (Schwerpunkt Pädiatrische Hämatologie und Onkologie) an der Universitäts-Kinderklinik Münster. Er beteiligte sich an der Lehre, insbesondere in pädiatrischer Hämatologie und Onkologie, Hämostaseologie, Immunologie, Infektionslehre und allgemeinen Pädiatrie.

Sein klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt waren die Leukämien im Kindesalter. In Hamburg hatte er sich bereits mit der Subtypisierung der ALL beschäftigt. In Münster war er maßgeblich an der Entwicklung der pädiatrischen AML-Studien beteiligt und erhielt dafür 1989 zusammen mit Professor Schellong und Frau Professor Creutzig den Kind-Phillipp-Preis für Leukämieforschung des Stifterverbandes der Deutschen Wissenschaft.

Seine Tätigkeit schlägt sich in über 200 wissenschaftlichen Publikationen und zahlreichen Vorträgen auf nationalen und internationalen Veranstaltungen wieder. Er war Mitglied zahlreicher medizinischer Fachgesellschaften und langjähriger Mitorganisator des internationalen Symposiums 'Acute Leukemias'.



Frühzeitig erkannte Ritter die Bedeutung der Kontrolle lebensbedrohlicher Infektionen für die erfolgreiche Behandlung der Leukämien im Kindesalter. Für ihn war der Erkenntnisgewinn und die Vernetzung insbesondere in der Diagnose, Behandlung und Prävention invasiver Pilzinfektionen ein besonders wichtiges Anliegen. Neben einigen epidemiologisch ausgerichteten Studien und mehreren Übersichtsarbeiten ist sein besonderes Engagement in der Organisation und Erstellung von nationalen und internationalen Leitlinien zu nennen, wodurch er große nationale und internationale Wertschätzung erhielt. So war er Mitbegründer und langjähriger Leiter der Arbeitsgruppe Infektionen der GPOH, langjähriger Vorsitzender der Sektion Antimykotische Chemotherapie der Paul-Ehrlich-Gesellschaft (PEG), und Mitglied der Infectious Disease Group der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC).

Professor Ritter ist Anfang des Jahres 2010 emeritiert worden. Im Oktober 2010 wurde er von der Westfälischen Wilhelms-Universität zum Senior Professor ernannt und war bis zuletzt ordentliches Mitglied der Ethik-Kommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

In der Freizeit engagierte er sich im Vorstand seiner Kirchengemeinde. Seine besondere Leidenschaft galt aber der Pflege der klassischen Musik und dieses als ein versierter Bratschist. Neben dem Musizieren im kleinen kammermusikalischen Kreis war er seit 1971 aktives Mitglied des Deutschen Kinderärztorchesters und als Senior Professor Organisator und Moderator der Vortragsreihe 'Medizin und Musik' der Medizinischen Fakultät. Hier gelang es ihm, über zehn Jahre eine bei Studenten und Musikfreunden höchst beliebte Vorlesungsreihe zu etablieren, die ein breites Spektrum von Themen umfasste, wie Ursache und Beeinflussung des Lampenfiebers bei Musikern bis zu Mozarts Todeskrankheit.

Wir verlieren mit Professor Ritter einen geschätzten Kollegen und liebenswerten, feinsinnigen Menschen, der mit seinem ärztlichen Lebenswerk einen substantiellen Beitrag zur Verbesserung der Behandlung von lebensbedrohlich kranken Kindern und Jugendlichen geleistet hat. Unser Mitgefühl gilt seiner Frau Ae Ri sowie allen weiteren Angehörigen und denen, die ihm nahestanden.

Ursula Creutzig und Heribert Jürgens

Termine

Detaillierte Informationen zu diesen und anderen Veranstaltungen finden Sie unter www.gpoh.de unter Aktuelle Themen → Termine



„Ich werd
mal Weltmeister.“
Helfen Sie, damit die Wünsche siegen.
Nicht der Krebs.

Krebs macht vor Kindern nicht halt.
Aber die Heilungschancen sind hoch: Über 70 Prozent.

**Deutsche
Kinder
KREBS
STIFTUNG**

Spendenkonto: Commerzbank AG Köln
Blz.: 370 800 40, Kto.: 555 666 00
www.kinderkrebsstiftung.de

IMPRESSUM

ISSN 2194-9972 (Internet) / 2194-9964 (Print)
Copyright © 2019 Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie
und Hämatologie, Frankfurt, Deutschland

Redaktion:

Gudula Mechelk und Lena Wünschel
g.mechelk@gpoh.de, l.wuenschel@gpoh.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt
die Meinung der Redaktion sowie der GPOH wieder.

Die Mitteilungen erscheinen zu den Tagungen der GPOH und in der
Internetpräsenz der GPOH www.gpoh.de