

Tabelle: Übersicht über die noch nicht abgeschlossenen Studien der Sektion Klinische Neuroonkologie

Kurztitel	Indikation	Behandlung	Phase	Unizentrisch/ multizentrisch	Status
Glioblastom	Primärtherapie				
CeTeG/NOA-09	Primärtherapie Glioblastom, MGMT-Promotor methyliert	<ul style="list-style-type: none"> • Standard-Radiochemotherapie mit Temozolomid vs. • Radiotherapie + kombinierte CCNU/Temozolomid-Therapie 	III, randomisiert	Multizentrisch, national	Auswertung des primären Endpunkts abgeschlossen (Manuskript zur Veröffentlichung angenommen), weitere Auswertungen folgen
CA-209-498 Nivolumab-Therapie bei MGMT-Nichtmethylierten	Primärtherapie Glioblastom, MGMT-Promotor nichtmethyliert	<ul style="list-style-type: none"> • Standard-Radiochemotherapie mit Temozolomid vs. • Radiotherapie + Nivolumab (Immun-Checkpoint-Inhibition mit PD-1-Inhibitor) 	III, randomisiert	Multizentrisch, international	Rekrutierung abgeschlossen, Nachbeobachtung läuft
CA-209-548 Nivolumab-Therapie bei MGMT-Methylierten	Primärtherapie Glioblastom, MGMT-Promotor methyliert	<ul style="list-style-type: none"> • Standard-Radiochemotherapie mit Temozolomid vs. • Standard-Radiochemotherapie mit Temozolomid + Nivolumab (Immun-Checkpoint-Inhibition mit PD-1-Inhibitor) 	III, randomisiert	Multizentrisch, international	rekrutiert
TIGER	Primärtherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachtungsstudie RT + TMZ + Tumorbehandlungsfelder 	Beobachtungs- studie	Multizentrisch, national	rekrutiert
BTG-1709	Primärtherapie	<ul style="list-style-type: none"> • TMZ + Marizomib vs. • TMZ-Standardtherapie 	III, randomisiert	Multizentrisch, international	Rekrutierung startet Q1/2019

N2M2/NOA-20	Primärtherapie, MGMT-Promotor nichtmethyliert	<ul style="list-style-type: none"> • Basierend auf genetischer Analyse wird eine passende zielgerichtete Therapie zugewiesen (APG101, Alectinib, Idasanutin, Atezolizumab, Erivedge, Palbociclib, Temsirolimus) oder mit Standard-Temozolomid behandelt 	I/IIa, randomisiert	Multizentrisch, national	rekrutiert
Glioblastom	Rezidivtherapie				
CA-209-143 Nivolumab-Therapie vs. Bevacizumab	Erste Rezidivtherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Bevacizumab-Therapie vs. • Nivolumab (Immun-Checkpoint-Inhibition mit PD-1-Inhibitor) 	III, randomisiert	Multizentrisch, international	Rekrutierung und Nachbeobachtung abgeschlossen, Auswertung läuft
Andere Gliome					
TAVAREC	Rezidivtherapie non-codel Grad II oder III	<ul style="list-style-type: none"> • TMZ + BEV vs. • TMZ mono 	III, randomisiert	Multizentrisch, international	Rekrutierung und Nachbeobachtung abgeschlossen, Auswertung läuft
Andere Tumore					
ROAM	Atypisches Meningeom	<ul style="list-style-type: none"> • Fokale Radiotherapie vs. Wait and see 	III, randomisiert	Multizentrisch, international	Rekrutierung startet in 2019
Trabectedin-EORTC (nicht mehr lokal behandelbares Meningeom)	Rezidivtherapie, Meningeom nach Ausschöpfen der operativen und strahlentherapeut. Behandlungsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Trabectedin-Infusionstherapie • Vs. • Andere medikamentöse Therapie (z.B. Bevacizumab, Sunitinib oder Carboplatin/Etoposid) 	II, randomisiert	Multizentrisch, international	Rekrutierung beendet

NOA-07	Medulloblastom, Primärtherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Craniospinale RT + fokale Aufsättigung, 6 Zyklen Cisplatin/VCR/CCNU 	II, nicht randomisiert	Multizentrisch, national	Rekrutierung abgeschlossen, Auswertung läuft
NOA-13	Primäres ZNS-Lymphom	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung mit Bonner Protokoll 	Registerstudie	Multizentrisch, national	rekrutiert
Hirnmetastasen					
METIS	Hirnmetastasen bei Nichtkleinzelligem Bronchialkarzinom,	<ul style="list-style-type: none"> • Stereotaktische Radiochirurgie +/- Tumorbehandlungsfelder 	II, randomisiert	Multizentrisch, international	Rekrutierung ab 2019