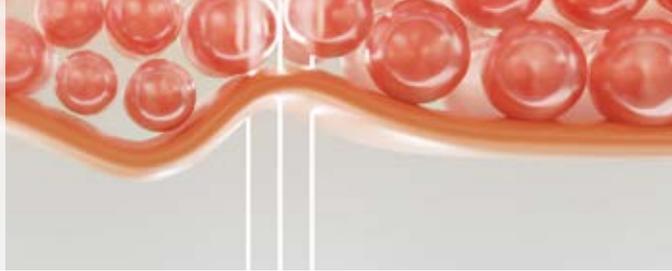


CUTANEOUS T-CELL LYMPHOMA (CTCL)

FROM **CLINICAL TRIAL**  
TO **CLINICAL LIFE**

CD30-targeted therapy



TAKEDA ONCOLOGY WEBINAR



ONCOLOGY

## TAKEDA ONCOLOGY WEBINAR ZUM THEMA „Das CD30+ kutane T-Zell-Lymphom: ein Behandlungsziel, zwei Blickwinkel“

Eingereicht zur  
CME-Zertifizierung

Mittwoch, 13. September 2023 | 17:00 – 19:00 Uhr

Das kutane T-Zell-Lymphom (CTCL) ist sowohl bei der Diagnose als auch der Behandlung herausfordernd. Forschung und Entwicklung auf diesem Therapiegebiet sowie der Expertenaustausch – auch über Fachbereiche hinweg – sind deshalb von entscheidender Bedeutung.

Ziel des Webinars ist es, aktuelle Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie des CTCL zu beleuchten. Die Schwerpunkte: Diagnostik und Therapie CD30+ kutaner T-Zell-Lymphome, risikoadaptierte hämato-onkologische Therapieoptionen beim CD30+ kutanen T-Zell-Lymphom sowie Bewegungstherapie zur Reduktion der peripheren Polyneuropathie und Cancer Related Fatigue, die Ihnen präsentiert werden von Ihren Expert\*innen:

### **Prof. Dr. Claus-Detlev Klemke**

Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH

Klinikdirektor; Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allergologie, Berufsdermatologie (ABD), Medikamentöse Tumortherapie und Dermatohistologie

### **Prof. Dr. med. Sebastian Theurich**

LMU Klinikum München

Medizinische Klinik und Poliklinik III; Campus Großhadern und Campus Innenstadt;  
Oberarzt, Standortleiter am Campus Innenstadt; Professor für Krebs- und Immunmetabolismus;  
SP-Leitung Plasmazellerkrankungen

### **Prof. Dr. Sportwiss. Freerk Baumann**

Universitätsklinikum Köln

Leiter AG Onkologische Bewegungsmedizin

Mit Unterstützung der ADO



Arbeitsgemeinschaft  
Dermatologische Onkologie  
**ADO**

## THEMEN

17:00 – 17:15 Uhr	<b>Begrüßung</b>	
17:15 – 17:45 Uhr	<b>Diagnostik und Therapie CD30+ kutaner T-Zell Lymphome</b>	Prof. Dr. Claus-Detlev Klemke, Karlsruhe
17:45 – 18:15 Uhr	<b>Risikoadaptierte hämato-onkologische Therapieoptionen beim CD30+ kutanen Lymphom</b>	Prof. Dr. med. Sebastian Theurich, München
18:15 – 18:45 Uhr	<b>Bewegungstherapie zur Reduktion der peripheren Polyneuropathie und Cancer related Fatigue Evidenz- und Praxisbeispiele</b>	Prof. Dr. Sportwiss. Freerk Baumann, Köln
18:45 – 19:00 Uhr	<b>Diskussionsrunde &amp; Abschluss</b>	



**Sie haben Interesse und möchten sich zu unserem Webinar anmelden?**

Besuchen Sie [bit.ly/CTCL-Webinar](https://bit.ly/CTCL-Webinar) oder scannen Sie den QR-Code

**Wir freuen uns, Sie online begrüßen zu dürfen!**

takeda-oncology.de

© 2023 Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG,  
Potsdammer Str. 125, 10783 Berlin, Deutschland



ONCOLOGY

**ADCETRIS® 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung**

**Wirkstoff:** Brentuximab vedotin.

**Zusammensetzung:** 1 Durchstechflasche enthält 50 mg Brentuximab vedotin. *Sonstige Bestandteile:* Citronensäure-Monohydrat (zur pH-Wert-Einstellung), Natriumcitrat (Ph. Eur.) (zur pH-Wert-Einstellung), Trehalose-Dihydrat (Ph. Eur.), Polysorbat 80.

**Anwendungsgebiete:** Hodgkin-Lymphom: ADCETRIS wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit bislang unbehandeltem CD30+ Hodgkin-Lymphom (HL) im Stadium IV in Kombination mit Doxorubicin, Vinblastin und Dacarbazin (AVD) (siehe Fachinformation Abs. 4.2 u. 5.1); zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit CD30+ HL mit erhöhtem Rezidiv- oder Progressionsrisiko nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) (siehe Fachinformation Abs. 5.1); ADCETRIS wird angewendet bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem CD30+ HL: 1. nach einer ASCT oder 2. nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien, wenn eine ASCT oder eine Kombinationschemotherapie nicht als Behandlungsoption in Frage kommt. Systemisches anaplastisches großzelliges Lymphom: ADCETRIS wird in Kombination mit Cyclophosphamid, Doxorubicin und Prednison (CHP) bei erwachsenen Patienten mit bislang unbehandeltem systemischem anaplastischem großzelligem Lymphom (sALCL) angewendet (siehe Fachinformation Abs. 5.1). ADCETRIS wird angewendet bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem sALCL. **Kutaner T-Zell-Lymphom:** ADCETRIS wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit CD30+ kutanem T-Zell-Lymphom (CTCL) nach mindestens einer vorangegangenen systemischen Behandlung (siehe Fachinformation Abs. 5.1). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit geg. den Wirkstoff od. einen d. sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung von Bleomycin: verursacht pulmonale Toxizität (siehe Fachinformation Abs. 4.5). **Nebenwirkungen:** Monotherapie: *Sehr häufig:* Infektion<sup>a</sup>, Infektion der oberen Atemwege, Neutropenie, periphere sensorische Neuropathie, periphere motorische Neuropathie, Husten, Dyspnoe, Übelkeit, Durchfall, Erbrechen, Verstopfung, Bauchschmerzen, Hautausschlag<sup>b</sup>, Juckreiz, Arthralgie, Myalgie, Müdigkeit, Fieber, infusionsbedingte Reaktionen<sup>a</sup>, Gewichtsverlust. *Häufig:* Herpes zoster, Pneumonie, Herpes simplex, orale Candidiasis, Anämie, Thrombozytopenie, Hyperglykämie, Schwindel, erhöhte Alanin-Aminotransferase/Aspartat-Aminotransferase (ALT/AST), Haarausfall, Rückenschmerzen, Schüttelfrost. *Gelegentlich:* Pneumonie durch *Pneumocystis jirovecii*, Staphylokokken-Bakteriämie, Cytomegalovirusinfektion oder Reaktivierung dieser Infektion, Sepsis/septischer Schock, febrile Neutropenie, anaphylaktische Reaktionen, Tumorfyse-Syndrom, demyelinisierende Polyneuropathie, akute Pankreatitis, Stevens-Johnson-Syndrom/Toxisch epidermale Nekrolyse. *Häufigkeit nicht bekannt:* Progressive multifokale Leukoenzephalopathie, Arzneimittelxanthem mit Eosinophilie und systemischen Manifestationen (DRESS), Paravasation an der Infusionsstelle. **Kombinationstherapie:** *Sehr häufig:* Infektion<sup>a</sup>, Infektion der oberen Atemwege, Neutropenie, Anämie, febrile Neutropenie, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, periphere sensorische Neuropathie<sup>a</sup>, periphere motorische Neuropathie<sup>a</sup>, Schwindel, Husten, Dyspnoe, Übelkeit, Verstopfung, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen, Stomatitis, Haarausfall, Hautausschlag<sup>b</sup>, Knochenbeschmerzen, Arthralgie, Myalgie, Rückenschmerzen, Müdigkeit, Fieber, Gewichtsverlust. *Häufig:* Pneumonie, orale Candidiasis, Sepsis/septischer Schock, Herpes zoster, Thrombozytopenie, Hyperglykämie, erhöhte Alanin-Aminotransferase/Aspartat-Aminotransferase (ALT/AST), Pruritus, infusionsbedingte Reaktionen<sup>a</sup>, Schüttelfrost. *Gelegentlich:* Herpes simplex, Pneumonie durch *Pneumocystis jirovecii*, anaphylaktische Reaktionen, Tumorfyse-Syndrom, akute Pankreatitis, Stevens-Johnson-Syndrom<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> Entspricht der Zusammenfassung der bevorzugten Begriffe. <sup>b</sup> Toxisch epidermale Nekrolyse wurde im Bereich der Kombinationstherapie nicht berichtet. <sup>c</sup> Ein Paravasat kann zu Hautirritung, Schmerzen, Schwellung, Blasenbildung, Exfoliation und Zellulitis an der bzw. um die Infusionsstelle herum führen. **Verschreibungspflichtig.** Takeda Pharma A/S, Dänemark. **Stand der Information:** 11/2022