

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



9th European Post-Chicago Melanoma/Skin Cancer Meeting

**Results and Interpretations of ASCO Presentations 2019:
Interdisciplinary Global Conference on News
in Melanoma/Skin Cancer**

Final Program

June 20th–21st, 2019
Munich, Germany
Hilton Munich Park

www.melanomaglobal2019.org



Melanoma
World Society
MWS



Under the auspices of the
European Association
of Dermato-Oncology

CONTENT

»» WELCOME MESSAGE 01

»» PROGRAM AT A GLANCE 02

»» PROGRAM 04

Thursday, June 20th 04

Friday, June 21st 07

»» CONGRESS FACULTY 10

»» FLOOR PLAN 13

»» SATELLITE SYMPOSIA OVERVIEW 16

»» GENERAL INFORMATION 20

»» SPONSORS 22

WELCOME MESSAGE

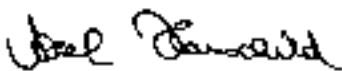
Dear colleagues and friends,

The first Post-Chicago Meeting on Melanoma/Skin Cancer took place 2011. In 2018, the meeting has attracted **nearly 700 participants from 41 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. In addition to the scientific value of this meeting, every participant may seize the given opportunity to interact with experts in a familiar setting in one of the most interesting cities of Germany.

We are happy to welcome you in Munich!



Axel Hauschild, MD
Congress President



Claus Garbe, MD
Congress President

PROGRAM AT A GLANCE

THURSDAY, JUNE 20TH

	BALLROOM	RUMFORD/VAN GOGH
8:00	Opening of the conference	
	SYMPOSIUM I My personal highlights at ASCO 2019	
9:00		
	SATELLITE SYMPOSIUM I	
10:00		
	KEY NOTE LECTURES	
11:00		
	COFFEE BREAK	
12:00	SATELLITE SYMPOSIUM II	
13:00		
	SYMPOSIUM II Adjuvant treatment of melanoma	PARALLEL SESSION I (RUMFORD) Intralesional treatments: current clinical trials
14:00		
	COFFEE BREAK	
15:00	SATELLITE SYMPOSIUM III	
16:00	SATELLITE SYMPOSIUM IV	PARALLEL SESSION II (RUMFORD) Neoadjuvant treatment of melanoma
17:00	SYMPOSIUM III Current controversies	PEER EXCHANGE LIVE SYMPOSIUM (VAN GOGH) Expert Perspectives on the Treatment of Melanoma
18:00		
19:00		

FRIDAY, JUNE 21ST

	BALLROOM	RUMFORD
8:00		FREE COMMUNICATIONS
9:00	KEY NOTE LECTURE	
10:00	SATELLITE SYMPOSIUM V	
11:00	COFFEE BREAK	
12:00	SATELLITE SYMPOSIUM VI	
13:00	SATELLITE SYMPOSIUM VII	
14:00	SYMPOSIUM IV Systemic treatment of non-melanoma skin cancer and non-cutaneous melanoma	PARALLEL SESSION III EADO Forum: Our most interesting melanoma cases
15:00	COFFEE BREAK	
16:00	SATELLITE SYMPOSIUM VIII	
17:00	SYMPOSIUM V Biomarkers	
18:00	CLOSING REMARKS	
19:00		

SYMPOSIUM

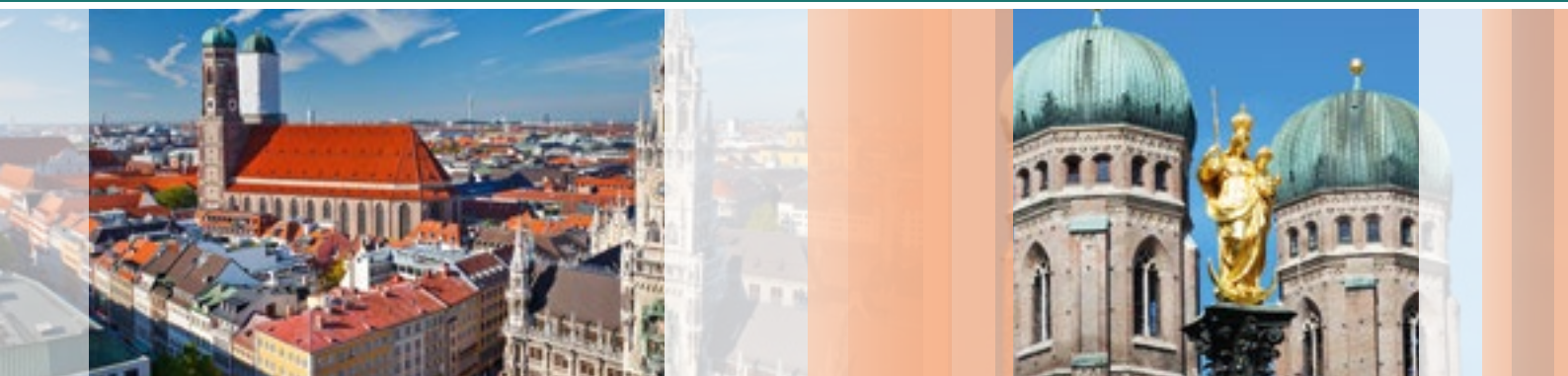
SATELLITE SYMPOSIUM

KEY NOTE LECTURE

PARALLEL SESSION

FREE COMMUNICATIONS

THURSDAY, JUNE 20TH



08:00

BALLROOM

OPENING OF THE CONFERENCE

CHAIRPERSON: AXEL HAUSCHILD, KIEL, GERMANY

08:10–09:30

BALLROOM

SYMPOSIUM I

My personal highlights at ASCO 2019

CHAIRPERSONS: GRANT MCARTHUR, MELBOURNE, AUSTRALIA
PAOLO ASCIERTO, NAPLES, ITALY

08:10–08:30 ... in melanoma

Steven O'Day, Santa Monica, USA

08:35–08:55 ... in non-melanoma skin cancer

Celeste Lebbé, Paris, France

09:00–09:20 ... in early clinical trials

Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland

09:30–10:30

BALLROOM

SATELLITE SYMPOSIUM I

(see page 16)

10:30–11:30

BALLROOM

KEY NOTE LECTURES

CHAIRPERSONS: DIRK SCHADENDORF, ESSEN, GERMANY
STEVEN O'DAY, SANTA MONICA, USA

10:30–11:00 Cure of metastatic melanoma on the horizon?

Grant McArthur, Melbourne, Australia

11:00–11:30 Making a cold tumor hot for best response

Olivier Michielin, Lausanne, Switzerland

11:30–12:00

COFFEE BREAK

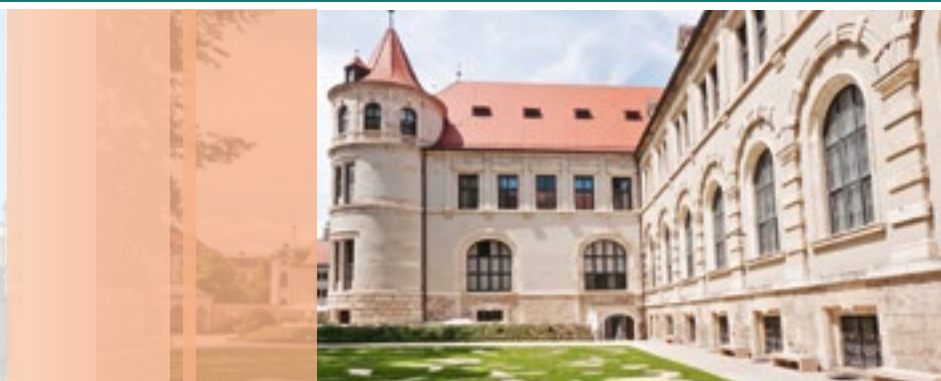
12:00–13:30

BALLROOM

SATELLITE SYMPOSIUM II

(see page 16)

THURSDAY, JUNE 20TH



13:30–14:30

BALLROOM

SYMPOSIUM II

Adjuvant treatment of melanoma

CHAIRPERSONS: FRIEDEGUND MEIER, DRESDEN, GERMANY
ERIKA RICHTIG, GRAZ, AUSTRIA

- 13:30–13:45 Who should receive adjuvant treatment for melanoma?
James Larkin, London, United Kingdom
- 13:50–14:05 BRAF-mutated stage III melanoma: which therapy?
Jean Jacques Grob, Marseille, France
- 14:10–14:25 Current clinical trials for stage II-IV melanoma
Peter Mohr, Buxtehude, Germany

13:30–14:30

RUMFORD

PARALLEL SESSION I

Update on neoadjuvant/intralesional treatment for melanoma

CHAIRPERSONS: MERRICK ROSS, HOUSTON, USA
CELESTE LEBBE, PARIS, FRANCE

- 13:30–13:39 T-VEC alone and combinations
Christoph Höller, Vienna, Austria
- 13:42–13:51 PV-10, Rose Bengal
Merrick Ross, Houston, USA
- 13:54–14:03 Darumun (L19-IL2/TNF) alone or in combination?
Katharina Kähler, Kiel, Germany
- 14:06–14:15 IMO-2125 (TLR-9 agonist)
Selma Ugurel, Essen, Germany
- 14:18–14:27 SD-101 (TLR-9 agonist)
Robert Andtbacka, Boston, USA

14:30–15:00

COFFEE BREAK

15:00–16:00

BALLROOM

SATELLITE SYMPOSIUM III

(see page 17)

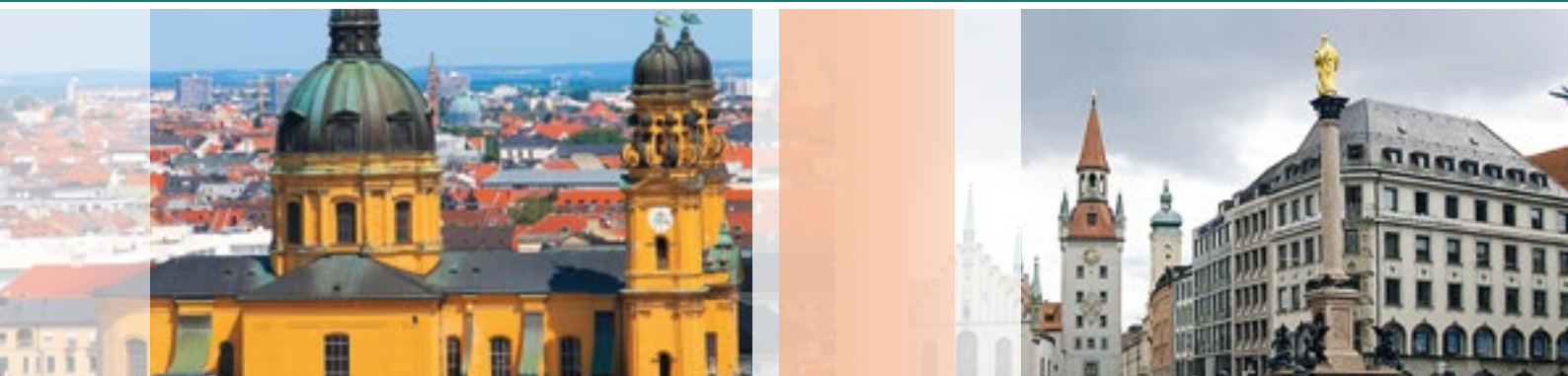
16:00–17:00

BALLROOM

SATELLITE SYMPOSIUM IV

(see page 17)

THURSDAY, JUNE 20TH



16:00–17:00

RUMFORD

PARALLEL SESSION II

Neoadjuvant treatment of melanoma

CHAIRPERSONS: PAUL LORIGAN, MANCHESTER, UNITED KINGDOM
VAN ANH NGUYEN, INNSBRUCK, AUSTRIA

16:00–16:12 Neoadjuvant single agent PD-1 antibodies

Jessica Hassel, Heidelberg, Germany

16:15–16:27 Neoadjuvant Ipilimumab and Nivolumab

Lisette Rozeman, Amsterdam, The Netherlands

16:30–16:42 Neoadjuvant BRAF and MEK inhibition

Paul Lorigan, Manchester, United Kingdom

16:45–16:57 Are there currently conducted clinical trials?

Felix Kiecker, Berlin, Germany

17:00–18:00

VAN GOGH

PEER EXCHANGE LIVE SYMPOSIUM

Hosted by OncLive

– Perioperative approaches to melanoma

– Systemic therapy approaches for metastatic melanoma

Faculty: **Alexander M.M. Eggermont, Paris, France**

Caroline Robert, Paris, France

Dirk Schadendorf, Essen, Germany

17:00–19:00

BALLROOM

SYMPOSIUM III

Current controversies

CHAIRPERSONS: STEVEN O'DAY, SANTA MONICA, USA

ROLAND KAUFMANN, FRANKFURT, GERMANY

17:00–17:22 Prevention of melanoma with sunscreens: feasible

Yes: Jean Jacques Grob, Marseille, France

No: Claus Garbe, Tuebingen, Germany

17:24–17:46 Population-based skin cancer screening is effective

Yes: Alexander Katalinic, Luebeck, Germany

No: Philippe Autier, Glasgow, United Kingdom

17:48–18:10 CLND for sentinel node positive patients

Yes: Merrik Ross, Houston, USA

No: Roland Kaufmann, Frankfurt, Germany

18:12–18:34 Adjuvant PD-1 antibodies for all comers

Biomarkers are ready for prime time

Yes: Christian Blank, Amsterdam, The Netherlands

No: Dirk Schadendorf, Essen, Germany

18:36–18:58 Adjuvant PD-1 antibodies for all comers

Yes: James Larkin, London, United Kingdom

No: Caroline Robert, Paris, France



08:00–09:00

RUMFORD

FREE COMMUNICATIONS

CHAIRPERSONS: CHRISTOFFER GEBHARDT, HAMBURG, GERMANY
CARMEN LOQUAI, MAINZ, GERMANY

08:00–08:07 ILLUMINATE 301: A randomized phase 3 study of tilisotolimod in combination with ipilimumab compared with ipilimumab alone in patients with advanced melanoma following progression on or after anti-PD-1 therapy

Carmen Loquai, Mainz, Germany

08:10–08:17 Management of Basosquamous Carcinoma and The Use of Full Thickness Skin Graft for Reconstruction of Temple Defect

Isa Al-Alwani, Manamah, Bahrain

08:20–08:27 1-year (yr) recurrence-free survival (RFS) from a randomized, open-label phase 2 study of neoadjuvant (neo) talimogene laherparepvec (T-VEC) plus surgery (surgx) vs surgx for resectable stage IIIB-IVM1a melanoma

Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland

08:30–08:37 Impressive remission under therapy with the PD-1-antibody cemiplimab in metastatic squamous cell carcinoma of the capillitium

Katarina Kosova, Kiel, Germany

08:40–08:47 Redirected T cell mediated lysis in patients with metastatic uveal melanoma with gp100-directed TCR tebentafusp: Overall survival findings

Joe J. Sacco, Liverpool, United Kingdom

08:50–08:57 Patient-reported quality of life (QoL) of advanced melanoma patients in a Phase 3 study of nivolumab (NIVO) with or without ipilimumab (IPI) versus IPI: CheckMate 067 4-year data.

Dirk Schadendorf, Essen, Germany

09:00–09:30

BALLROOM

KEY NOTE LECTURE

CHAIRPERSON: MICHAEL WEICHENTHAL, KIEL, GERMANY

09:00–09:30 The journey from nevus to melanoma

Boris Bastian, San Francisco, USA

09:30–11:00

BALLROOM

SATELLITE SYMPOSIUM V (see page 18)

11:00–11:30

COFFEE BREAK

FRIDAY, JUNE 21ST



11:30–13:00

BALLROOM

SATELLITE SYMPOSIUM VI (*see page 18*)

13:00–14:00

BALLROOM

SATELLITE SYMPOSIUM VII (*see page 19*)

14:00–15:00

BALLROOM

SYMPOSIUM IV

Systemic treatment of non-melanoma skin cancer and non-cutaneous melanoma

CHAIRPERSONS: LIDIJA KANDOLF SEKULOVIC, BELGRADE, SERBIA
CAROLA BERKING, MUNICH, GERMANY

14:00–14:10 Merkel cell carcinoma

Celeste Lebbe, Paris, France

14:12–14:22 Advanced cutaneous squamous cell carcinoma

Ulrike Leiter, Tuebingen, Germany

14:24–14:34 Basal cell carcinoma: hedgehog inhibitors and more

Ralf Gutzmer, Hannover, Germany

14:36–14:46 Mucosal melanoma

Carola Berking, Munich, Germany

14:48–14:58 Melanoma of unknown primary

Thomas Eigentler, Tuebingen, Germany

14:00–15:00

RUMFORD

PARALLEL SESSION III

EADO Forum: Our most interesting melanoma cases

CHAIRPERSONS: ZELJKO MIJUSKOVIC, BELGRADE, SERBIA
PETR ARENBERGER, PRAGUE, CZECH REPUBLIC

14:00–14:06 Case 1

Matilda Bylaitė-Bučinskienė, Vilnius, Lithuania

14:07–14:13 Case 2

Ricardo Vieira, Coimbra, Portugal

14:14–14:20 Case 3

Zeljko Mijuskovic, Belgrade, Serbia

14:21–14:27 Case 4

Ricardo Vieira, Coimbra, Portugal

14:28–14:34 Case 5

Petr Arenberger, Prague, Czech Republic

14:35–14:41 Case 6

Judit Oláh, Szeged, Hungary

14:42–14:48 Case 7

Iris Zalaudek, Trieste, Italy

14:49–14:55 Case 8

Alessandro Di Stefani, Rome, Italy

FRIDAY, JUNE 21ST



15:00–15:30

COFFEE BREAK

15:30–16:30

BALLROOM

SATELLITE SYMPOSIUM VIII
(see page 19)

16:30–18:00

BALLROOM

SYMPOSIUM V

Biomarkers

CHAIRPERSONS: CHRISTIAN BLANK, AMSTERDAM, THE NETHERLANDS
LUCIE HEINZERLING, ERLANGEN, GERMANY

16:30 –16:42 Mutational tumor burden

Bastian Schilling, Wuerzburg, Germany

16:45 –16:57 PD-L1

Olivier Michielin, Lausanne, Switzerland

17:00 –17:12 Markers for BRAF/MEK inhibitor resistance development

Paolo Ascierto, Naples, Italy

17:15 –17:27 Identification of risk patients by gene expression profiling

Merrick Ross, Houston, USA

17:30 –17:42 Markers for immune checkpoint resistance

Christian Blank, Amsterdam, The Netherlands

17:45 –17:57 What can we expect from panel sequencing?

Klaus Griewank, Mainz, Germany

18:00

BALLROOM

CLOSING REMARKS

Claus Garbe, Tuebingen Germany

CONGRESS FACULTY

A

Robert Andtbacka, MD

Boston
USA

Ana Arance, MD

Hospital Clinic of Barcelona
Carrer de Villarroel, 170
08036 Barcelona
Spain

Petr Arenberger, MD

Professor of Dermatology
Department of Dermatology
Charles University
3rd School of Medicine
Srobarova 50
CZ-100 34 Prague
Czech Republic
Phone: +42 0-26716-3000
Email: avemedica@email.cz

Paolo A. Ascierto, MD

Melanoma, Cancer Immunotherapy
and Innovative Therapy Unit
Istituto Nazionale Tumori Fondazione
"G. Pascale"
Via Mariano Semmola
80131 Naples
Italy
Phone: +39-081-5903236
Email: paolo.ascierto@gmail.com

Philippe Autier, MD

Strathclyde University
Institute of Pharmacy and Biomedical
Sciences
16 Richmond street
G11 1XQ Glasgow
United Kingdom

B

Boris C. Bastian, MD

Professor of Dermatology and
Pathology, University of California,
San Francisco
1450 Third Street, Room HD-281
San Francisco, CA 94143
USA

Carola Berking, MD

Professor of Dermatology
Department of Dermatology and Allergology
University Hospital Munich (LMU)
Frauenlobstr. 9-11
80337 Munich
Germany
Phone: +49-89-4400-56225
Email: carola.berking@med.uni-
muenchen.de

Christian Blank, MD

The Netherlands Cancer Institute
Plesmanlaan 121
1066 CX Amsterdam
The Netherlands
Phone: +31-20-5122570
Email: c.blank@nki.nl

Matilda Bylaite-Bučinskienė, MD

Centre of Dermatovenereology
Vilnius University Hospital
Kairiukscio str. 2
08411 Vilnius
Lithuania
Phone: +37-0-52720385
Email: matilda.bylaite@santa.lt

D

Alessandro Di Stefani, MD

Department of Dermatology
Catholic University of Rome
Largo a Gemelli, 8
00168 Rome
Italy

Reinhard Dummer, MD

Professor of Dermatology
Department of Dermatology
Vice Chairman, University of Zurich
Hospital
Gloriastrasse 31
8091 Zurich
Switzerland
Phone: +41-442552507
Email: reinhard.dummer@usz.ch

E

Alexander M.M. Eggermont, MD

Director General of Gustave Roussy
CCC
Paris
France

Thomas Eigentler, MD

Department of Dermatology
Eberhard Karls University
Liebermeister Str. 25
72076 Tuebingen
Germany
Phone: +49-7071-2985748
Email: thomas.eigentler@
med.uni-tuebingen.de

G

Claus Garbe, MD

Professor of Dermatology
Department of Dermatology
Eberhard Karls University
Liebermeister Str. 25
72076 Tuebingen
Germany
Phone: +49-7071-2987110
Email: claus.garbe@med.uni-tuebingen.de

Christoffer Gebhardt, MD

Skin Cancer Center
University Hospital Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Germany
Phone: +49-40-741057626
Email: ch.gebhardt@uke.de

Klaus Griewank, MD

Department of Dermatology
University Hospital Essen
Hufelanstr. 55
45147 Essen
Germany

Jean Jacques Grob, MD

Professor of Dermatology
Service de Dermatologie and Cancer
Research
Hospital de la Timone
264 Rue St. Pierre
13005 Marseille
France
Phone: +33-491-388591
Email: jean-jacques.grob@ap-hm.fr

Ralf Gutzmer, MD

Professor of Dermatology
Skin Cancer Center, Department
of Dermatology
Hannover Medical School
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Germany
Phone: +49-511-532-0
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
Phone: +49-6221-5638503
Email: jessica.hassel@
med.uni-heidelberg.de

Axel Hauschild, MD

Professor of Dermatology
Department of Dermatology
University of Kiel
Rosalind-Franklin-Str. 7
24105 Kiel
Germany
Phone: +49-431-500-21131
Email: ahauschild@dermatology.uni-kiel.de

Lucie Heinzerling, MD

Professor of Dermatology
Department of Dermatology
University Hospital of Erlangen
Ulmenweg 18
91054 Erlangen
Germany
Phone: +49-9131-8539037
Email: lucie.heinzerling@uk-erlangen.de

Christoph Höller, MD

Professor of Dermatology
Department of Dermatology
Medical University of Vienna
Währinger Gürtel 18–20
1090 Vienna
Austria
Phone: +43-1-404004786
Email: christoph.hoeller@meduniwien.ac.at

K**Katharina Kähler, MD**

Department of Dermatology
University of Kiel
Rosalind-Franklin-Str. 7
24105 Kiel
Germany
Phone: +49-431-500-91192
Email: kckaeher@yahoo.de

Lidija Kandolf-Sekulovic, MD

Department of Dermatology
Military Medical Academy
Crnotravska 17
11000 Belgrade
Serbia
Phone: +38-1-113608583
Email: lkandolfsekulovic@gmail.com

Alexander Katalinic, MD

University of Luebeck
Institute of Socialmedicine and
Epidemiology
Ratzeburger Allee 160, Haus 50
23562 Luebeck
Germany
Phone: +49 451 500 51200
Email: Alexander.Katalinic@uksh.de

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
Phone: +49-69-63015311
Email: kaufmann@em.uni-frankfurt.de

Felix Kiecker, MD

Skin Cancer Center Charité
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Germany
Phone: +49-30-450518705
Email: felix.kiecker@charite.de

L**James Larkin, MD**

Consultant Medical Oncologist
The Royal Marsden Hospital
Fulham Road
London SW3 6JJ
United Kingdom
Phone: +44-207-8118576
Email: james.larkin@rmh.nhs.uk

Celeste Lebbé, MD

Professor of Dermatology
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
Phone: +49-7071-2984599
Email: ulrike.leiter@med.uni-tuebingen.de

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
Phone: +44-1614468002
Email: paul.lorigan@christie.nhs.uk

Carmen Loquai, MD

Department of Dermatology
Johannes Gutenberg University
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz
Germany
Phone: +49-6131-17-6032
Email: carmen.loquai@unimedizin-mainz.de

M**Grant McArthur, MD**

Professor of Medicine
Head Cancer Therapeutics Program
Head Skin and Melanoma Service
Divisions of Cancer Medicine and
Research
Peter MacCallum Cancer Centre
Locked Bag 1A Beckett St
Melbourne 8006
Australia
Phone: +61-3-9656-3649
Email: grant.mcarthur@petermac.org

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
Phone: +41-21-692-4053
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
Phone: +38-1-113609183
Email: mijuskovic.zeljko@gmail.com

Peter Mohr, MD

Center of Dermatology
Elbe Klinikum Buxtehude
Am Krankenhaus 1
21614 Buxtehude
Germany
Phone: +49-4161-7036209/-6250
Email: peter.mohr@elbekliniken.de

N

Van Anh Nguyen, MD

University Hospital Innsbruck
Department of Dermatology
Anichstrasse 35
6020 Innsbruck
Austria
Email: van.nguyen@i-med.ac.at

O

Steven O'Day, MD

John Wayne Cancer Institute
2200 Santa Monica Blvd
Santa Monica
USA
Email: odays@jwci.org

Judit Oláh, MD

Department of Dermatology
University of Szeged
Koranyi Faszor 6
3720 Szeged
Hungary
Phone: +36-62-545984
Email: dr.olah.judit@gmail.com

R

Erika Richtig, MD

Division of Dermatology and Venerology
Medical University of Graz
Auenbruggerplatz 8
8036 Graz
Austria
Phone: +43-316-38580321
Email: erika.richtig@medunigraz.at

Caroline Robert, MD

Head of Dermatology
Gustave Roussy Institute
114 rue Edouard Vaillant
94801 Villejuif/Paris
France
Phone: +33-1-4211-64-97
Email: caroline.robert@gustaveroussy.fr

Merrick Ross, MD

University of Texas
MD Anderson Cancer Center
1515 Holcombe Blvd
TX 77030 Houston
USA

Lisette Rozeman, MD

Netherlands Cancer Institute
Division of Medical Oncology
Plesmanlaan 121
1066 CX Amsterdam
The Netherlands
Phone: +31 20 5126281
Email: l.rozeman@nki.nl

S

Dirk Schadendorf, MD

Professor of Dermatology
Department of Dermatology
University Hospital Essen
Hufelanstr. 55
45147 Essen
Germany
Phone: +49-201-7232430
Email: dirk.schadendorf@uk-essen.de

Bastian Schilling, MD

Department of Dermatology
University Hospital Würzburg
Josef-Schneider-Str. 2
97080 Würzburg
Germany
Phone: +49-931-201-26779
Email: schilling_b@ukw.de

Ainara Soria, MD

Hospital Universitario Ramón y Cajal
Madrid
Spain

T

Hussein Tawbi, MD

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
Houston
USA

U

Selma Ugurel, MD

Department of Dermatology
University Hospital Essen
Hufelanstr. 55
45147 Essen
Germany
Phone: +(49) 201 723 4714
Email: Selma.Ugurel@uk-essen.de

V

Ricardo Vieira, MD

Faculty of Medicine
University of Coimbra
Pólo I – Edifício Central
Rua Larga
3004-504 Coimbra
Portugal
Phone: +35-1-3957-00
Email: ricardo.vieira@portugalmail.pt

W

Michael Weichenthal, MD

Professor of Dermatology
Department of Dermatology
University of Kiel
Rosalind-Franklin-Str. 7
24105 Kiel, Germany
Phone: +49-431-500-21141
Email: mweichenthal@dermatology.uni-kiel.de

Benjamin Weide, MD

Department of Dermatology
Eberhard Karls University
Liebermeister Str. 25
72076 Tübingen
Germany
Phone: +49-7071-2984555
benjamin.weide@med.uni-tuebingen.de

Z

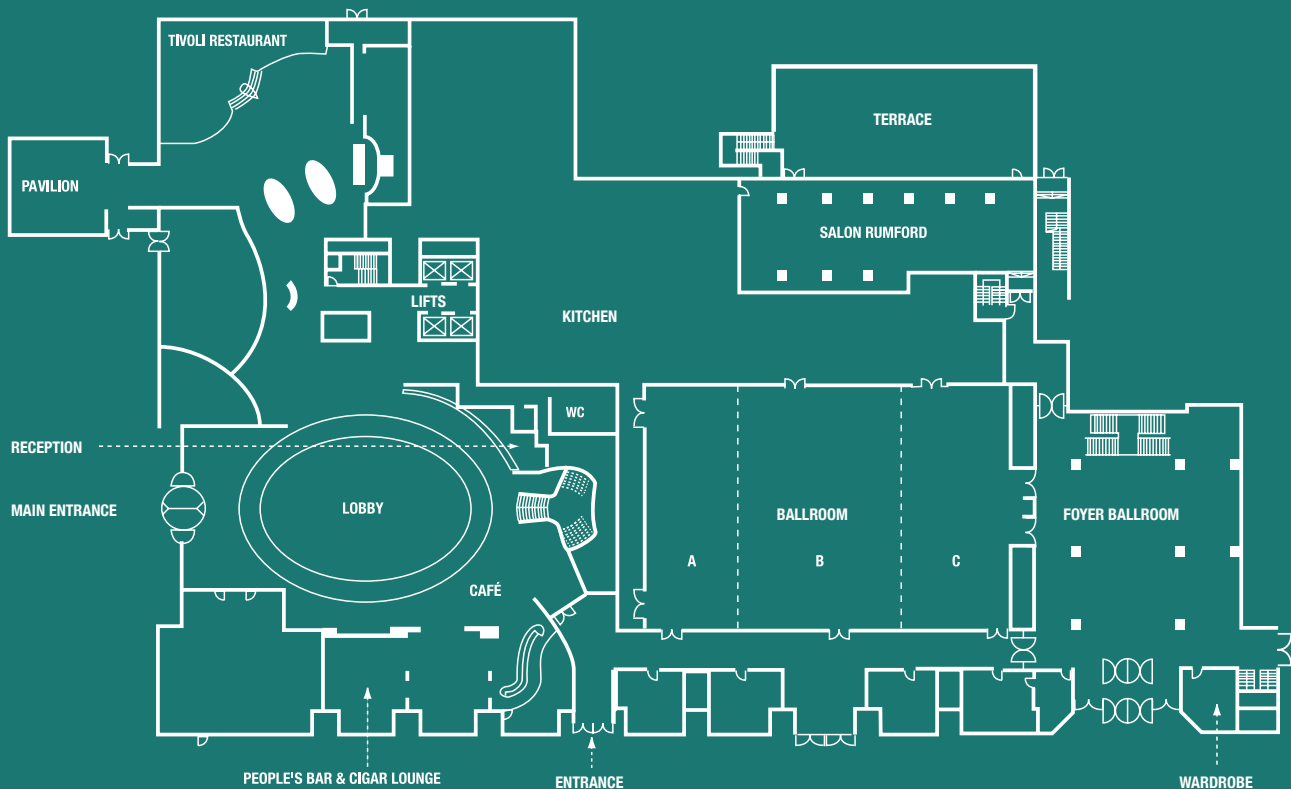
Iris Zalaudek, MD

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

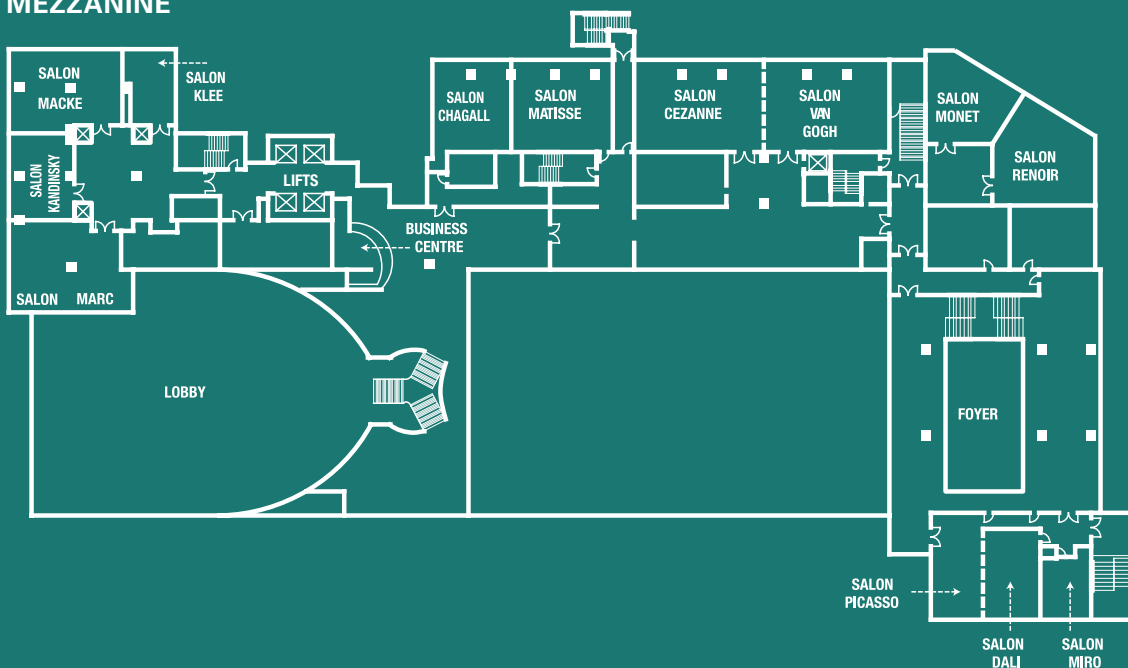
FLOOR PLAN

HILTON MUNICH PARK

ERDGESCHOSS/GROUND FLOOR

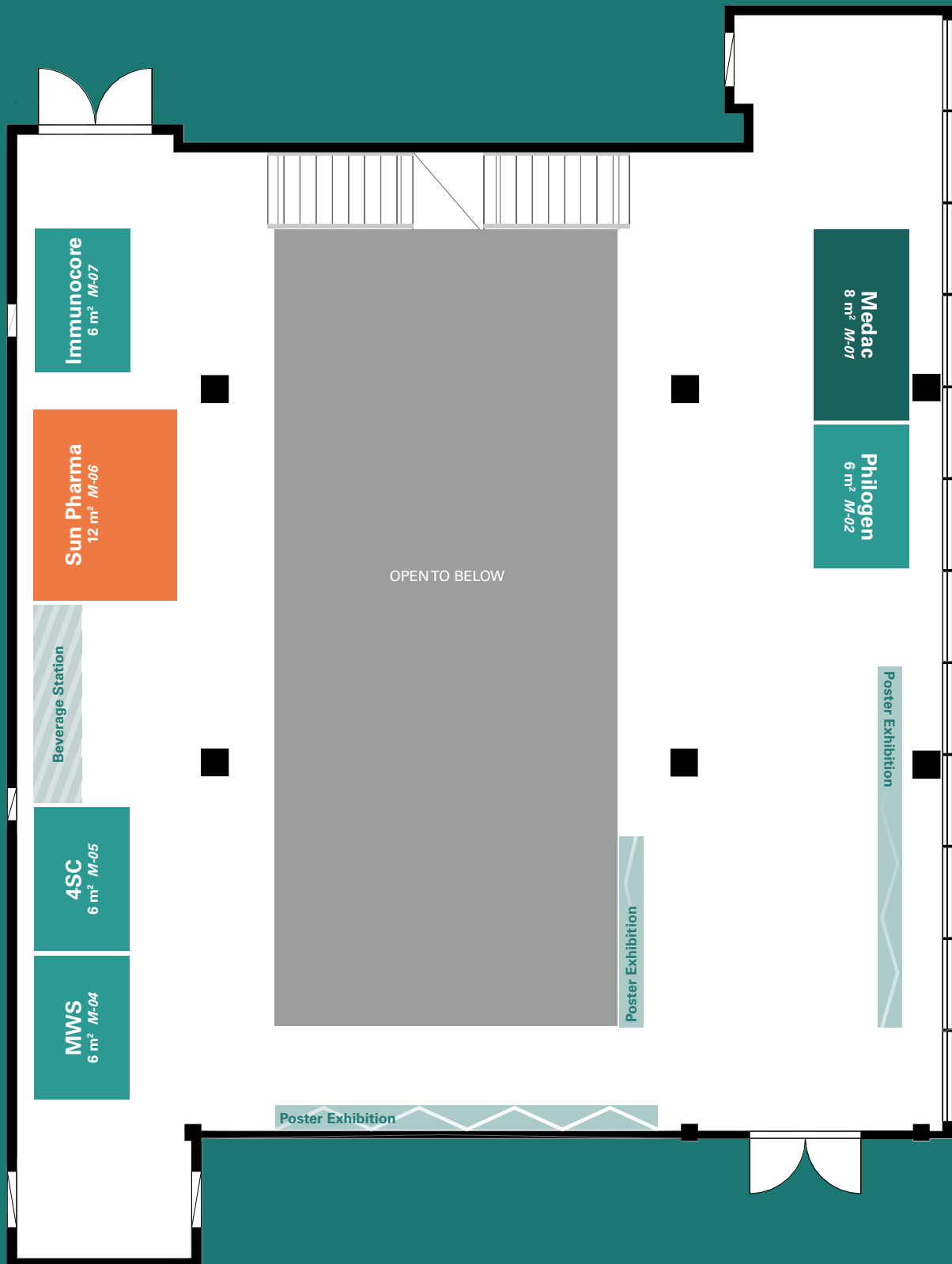


MEZZANINE



FLOOR PLAN

MEZZANINE



FLOOR PLAN

BALLROOM



SATELLITE SYMPOSIA OVERVIEW

THURSDAY, JUNE 20TH

09:30–10:30 SATELLITE SYMPOSIUM I

ROYAL BALLROOM

Sanofi Gold Sponsor

The evolving treatment paradigm in advanced Cutaneous Squamous Cell Carcinoma (CSCC)

CHAIRPERSON: AXEL HAUSCHILD, KIEL, GERMANY

- 09:30-09:35 Welcome and Introduction
Axel Hauschild, Kiel, Germany
 - 09:35-09:50 Pre-immunotherapy area of treating patients with locally advanced and metastatic CSCC: Existing gaps
Caroline Robert, Paris, France
 - 09:50-10:05 Immunotherapy as a new treatment approach for advanced CSCC
Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland
 - 10:05-10:20 Future perspectives in CSCC & BCC
Axel Hauschild, Kiel, Germany
 - 10:20-10:30 Discussion and questions
All Faculty
-

12:00–13:30 SATELLITE SYMPOSIUM II

ROYAL BALLROOM

Bristol-Myers Squibb Platinum Sponsor

The I-O-Treatment Continuum in Melanoma – How Close Are We to Cure?

CHAIRPERSON: AXEL HAUSCHILD, KIEL, GERMANY

- Lecture 1: Metastatic Melanoma – Recent Challenges and Future Role
Dirk Schadendorf, Essen, Germany
 - Lecture 2: Adjuvant Melanoma – Achievements and Open Questions
Christoph Höller, Vienna, Austria
 - Lecture 3: Melanoma Research – Thoughts on the Treatment Options for Tomorrow
Olivier Michielin, Lausanne, Switzerland
-

15:00–16:00 SATELLITE SYMPOSIUM III

ROYAL BALLROOM

Roche Gold Sponsor

Cancer immunotherapy and targeted therapy combinations: the next evolution of metastatic melanoma treatment?

CHAIRPERSON: AXEL HAUSCHILD, KIEL, GERMANY

- 15:00–15:05 Transforming the management of melanoma
Axel Hauschild, Kiel, Germany
- 15:05–15:20 Raising the treatment bar: will targeted and cancer immunotherapy combinations help us get there?
Paolo Ascierto, Naples, Italy
- 15:20–15:35 Improving outcomes for patients with CNS metastases: cancer immunotherapy, targeted therapy or both?
Hussein Tawbi, Houston, USA
- 15:35–15:50 Balancing the benefit/risks of targeted and cancer immunotherapy combinations: how to achieve this goal?
Ana Arance, Barcelona, Spain
- 15:50–16:00 Q&A: What can we expect from these new combinations in the future?
Axel Hauschild, Kiel, Germany

16:00–17:00 SATELLITE SYMPOSIUM IV

ROYAL BALLROOM

Philogen Bronze Sponsor

Daromun – a New Immunocytokine Product as Neoadjuvant in Resectable Stage III Melanoma

CHAIRPERSON: CLAUS GARBE, TUEBINGEN, GERMANY

- 16:00–16:15 Lecture 1: Rationale for intralesional use of engineered cytokines
Benjamin Weide, Tuebingen, Germany
 - 16:15–16:35 Lecture 2: Possible clinical impact of neoadjuvants in melanoma
Axel Hauschild, Kiel, Germany
 - 16:35–16:55 Lecture 3: Rationale and design of a pivotal study of Daromun neoadjuvant in resectable Stage III melanoma
Katharina Kähler, Kiel, Germany
 - 16:55–17:00 Q&A and close
Claus Garbe, Tuebingen, Germany
-

SATELLITE SYMPOSIA OVERVIEW

FRIDAY, JUNE 21ST

09:30–11:00 SATELLITE SYMPOSIUM V

ROYAL BALLROOM

MSD Platinum Sponsor

Implications of a New Era in Melanoma Management

CHAIRPERSON: AXEL HAUSCHILD, KIEL, GERMANY

- 09:00–09:35 Welcome and Introduction
Axel Hauschild, Kiel, Germany
 - 09:35–09:45 Advances in Adjuvant Melanoma
Treatment: Where Are We Today and What We Need for the Future
Christoph Höller, Vienna, Austria
 - 09:45–10:00 Panel Discussion/Q&A
 - 10:00–10:10 Long-term Survival in Advanced
Melanoma: Implications for Practice
Caroline Robert, Paris, France
 - 10:10–10:25 Panel Discussion/Q&A
 - 10:25–10:40 Key Open Clinical Questions in a Advanced Melanoma Setting
and Implications for Future Research
Dirk Schadendorf, Essen, Germany
 - 10:40–10:55 Panel Discussion/Q&A
 - 10:55–11:00 Closing Remarks
Axel Hauschild, Kiel, Germany
-

11:30–13:00 SATELLITE SYMPOSIUM VI

ROYAL BALLROOM

Novartis Platinum Sponsor

**Long-Term Updates in BRAF-Mutant Melanoma:
Bringing the Big Picture Into Focus**

CHAIRPERSON: REINHARD DUMMER, ZURICH, SWITZERLAND

- 11:30–11:35 Welcome from the Chair
Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland
 - 11:35–12:05 Long-Term Outcomes and Biomarker Signals from Key Clinical Trials
Caroline Robert, Paris, France
 - 12:05–12:25 Management Considerations for Patients Treated Long Term
Jean-Jacques Grob, Marseille, France
 - 12:25–12:40 Emerging Novel Approaches
Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland
 - 12:40–12:55 Q&A and Discussion
All faculty
 - 12:55–13:00 Closing Remarks from the Chair
Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland
-

13:00–14:00 SATELLITE SYMPOSIUM VII

ROYAL BALLROOM

Pierre Fabre Gold Sponsor

**Patients with BRAF-mutant metastatic melanoma:
from clinical trials to real world experience**

CHAIRPERSON: DIRK SCHADENDORF, ESSEN, GERMANY

- 13:00–13:05 Welcome and Introduction
Dirk Schadendorf, Essen, Germany
- 13:05–13:25 Expert insight on encorafenib + binimetinib clinical data
Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland
- 13:25–13:45 Clinical case presentations
Christoph Höller, Vienna, Austria
Ainara Soria, Madrid, Spain
- 13:45–13:55 Panel discussion
- 13:55–14:00 Conclusions
Dirk Schadendorf, Essen, Germany

15:30–16:30 SATELLITE SYMPOSIUM VIII

ROYAL BALLROOM

Immunocore Gold Sponsor

Uveal melanoma: The evolving landscape and future prospects

CHAIRPERSON: PAOLO ASCIERTO, NAPLES, ITALY

- 15:30–15:40 UM/CM: Course of the disease
 - Explore the genetic, biological and clinical differences between CM and UM (mapped against the course of the disease)**Paolo Ascierto, Naples, Italy**
- 15:40–15:45 Panel discussion
Paolo Ascierto, Naples, Italy
- 15:45–15:55 Current management of mUM
 - Explore the latest data for treatments currently used in UM, highlighting the lack of consistent approach to managing UM compared to CM
 - Highlight the lack of efficacy of therapies used in UM to date**Carola Berking, Munich, Germany**
- 15:55–16:05 Audience Q&A/Panel discussion
Paolo Ascierto, Naples, Italy
- 16:05–16:15 Emerging therapeutics for mUM – what the future holds
 - Explore the latest data from ongoing clinical trials in UM and mUM**Reinhard Dummer, Zurich, Switzerland**
- 16:15–16:25 Audience Q&A/Panel discussion
Paolo Ascierto, Naples, Italy
- 16:25–16:30 Summary and close

GENERAL INFORMATION



Cancellation Policy

Cancellations must be received in writing by May 23rd, 2019. No refunds will be granted after that date. To cancel a registration, please send an email to info@medconcept.org and include "European Post-Chicago Melanoma Meeting 2019 Cancellation" in the subject line. A processing fee of 30 Euro will be deducted from each cancelled registration.

Substitutions (new ticket holder must come from the same institution) are possible and must be received in writing by June 17th, 2019. To substitute a registration please send an email including the name of the original registrant and the name of the person substituting to info@medconcept.org and include "European Post-Chicago Melanoma Meeting 2019 Substitution" in the subject line.

The participant acknowledges that he/she has no right to lodge damage claims against the organizers should the holding of the meeting be hindered or prevented by unexpected, political or economic events or generally by force, or should the non-appearance of speakers or other reasons need program changes. With registration, the participant accepts this proviso.

CME Credits

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

For German participants:

This program has been accredited by the Bavarian Medical Chamber with 10 credit points (category A, 7 Points 20.6.; 3 Points 21.6.).

How to receive your CME Credits

To obtain CME credits, please fill in the evaluation form, which you will find in your congress bag and in the meeting rooms. To get your certificate of attendance with the CME credits, please return the evaluation form duly filled in to the registration desk.

Congress Date

June 20th–June 21st, 2019

Congress Organization



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

www.melanomaglobal2019.org



Congress Venue

HILTON MUNICH PARK
Am Tucherpark 7
80538 Munich, Germany
Phone: +49 (0)89 3845 0
Fax: +49 (0)89 3845 2588
E-Mail: info.munich@hilton.com
www.munich-park.hilton.com

Exhibition

A commercial exhibition will be held at the congress venue, close to the main rooms.

Exhibition Opening Hours

Thursday, June 20th, 2019 07:30–19:30
Friday, June 21st, 2019 07:30–18:00

Insurance

The Organizer does not accept liability for individual medical, travel or personal insurance and participants are strongly advised to make their own arrangements in respect health and travel insurance.

Language and Translation

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

Registration and Information Desk

The registration desk is situated at the ground floor of the Hilton Hotel to the right of the reception and in front of the meeting area entrance.

Registration Desk Opening Hours

Wednesday, June 19th, 2019 17:00–19:00 (early check-in)
Thursday, June 20th, 2019 07:00–19:30
Friday, June 21st, 2019 07:30–18:00

Registration Fees

	On site
Full Delegates	500 Euro
Doctors in training and Eastern European countries	300 Euro
Day Ticket	250 Euro

SPONSORS

PLATINUM



GOLD

IMMUNOCORE



SANOFI GENZYME 

SILVER

AMGEN®

BRONZE

Philogen
innovating targeting

FURTHER SPONSORS



medac

8,000 Euro

4SC 

6,000 Euro

Platinum: 120,000 Euro / Gold: 90,000 Euro / Silver: 60,000 Euro / Bronze: 35,000 Euro

**APRIL
14-17
2021
ROME
ITALY**

CONGRESS PRESIDENTS

**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



Paolo Ascierto



Ketty Peris



Claus Garbe



Mario Santinami



Axel Hauschild

istock/MasterLu

Start strong with OPDIVO[®] + YERVOY[®]

OPDIVO[®]
(nivolumab)



YERVOY[®]
(ipilimumab)



53 % of all patients treated with OPDIVO[®] + YERVOY[®] were alive at 4 years in CheckMate 067³



OPDIVO[®] as monotherapy or in combination with ipilimumab is indicated for the treatment of advanced (unresectable or metastatic) melanoma in adults.¹

Relative to nivolumab monotherapy, an increase in progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) for the combination of nivolumab with ipilimumab is established only in patients with low tumour PD-L1 expression.¹



Bristol-Myers Squibb

bms-onkologie.de

OPDIVO[®] 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Nivolumab. **Sonst. Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetsäure, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **YERVOY[®]** 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Ipilimumab. **Sonst. Bestandteile:** Trometamolhydrochlorid, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetsäure, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** OPDIVO[®] / YERVOY[®] ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt. OPDIVO[®] / YERVOY[®] ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Hypothyreose, Hyperthyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Kolitis, Diarrhoe, Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Hautausschlag, Juckreiz, Muskel- und Skelettschmerzen, Arthralgie, Fatigue, Pyrexie, AST-Anstieg, ALT-Anstieg, Anstieg des Gesamt-Bilirubins, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Lipase-Anstieg, Amylase-Anstieg, Kreatinin-Anstieg, Hyperglykämie, Hypoglykämie, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalziämie, Hypokalziämie, Hyperkaliämie, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie. **Häufig:** Pneumonie, Infektionen der oberen Atemwege, Konjunktivitis, Eosinophilie, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Diabetes mellitus, Dehydrierung, Hepatitis, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Uveitis, verschwommenes Sehen, Tachykardie, Hypertonie, Pneumonitis, Pleuraerguss, Lungenembolie, Husten, Stomatitis, Pankreatitis, Obstipation, trockener Mund, Vitiligo, trockene Haut, Erythem, Alopezie, Urtikaria, Arthritis, Muskelspasmen, muskuläre Schwäche, Nierenversagen (einschließlich akutem Nierenversagen), Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Schmerzen, Schmerzen in der Brust, Schüttelfrost, Hypermagnesiämie, Hypernatriämie, Gewichtsverlust. **Gelegentlich:** Bronchitis, aseptische Meningitis, Sarkoidose, diabetische Ketoazidose, metabolische Azidose, Guillain-Barré-Syndrom, Polyneuropathie, Neuritis, Peroneuslähmung, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Myasthenia gravis, Enzephalitis, Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Myokarditis, Darmperforation, Gastritis, Duodenitis, Psoriasis, Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme, Spondyloarthropathie, Sjögren-Syndrom, Myopathie, Polymyalgia rheumatica, Myositis (einschließlich Polymyositis), Rhabdomyolyse, tubulointerstitielle Nephritis. **Selten:** Toxische epidermale Nekrolyse. **Nicht bekannt:** Abstoßung eines soliden Organtransplantats, Tumorlyse-Syndrom, Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom, perikardiale Erkrankungen.

Weitere Hinweise siehe jeweilige Fachinformation. Verschreibungspflichtig. OPDIVO[®] unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen. Pharmazeutischer Unternehmer: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. Stand des Textes: V4.

* OPDIVO[®] + YERVOY[®]'s recommended dose in the EU is 1 mg/kg OPDIVO[®] in combination with 3 mg/kg YERVOY[®] administered intravenously every 3 weeks for the first 4 doses. This is then followed by a second phase in which OPDIVO[®] monotherapy is administered intravenously at either 240 mg every 2 weeks or at 480 mg every 4 weeks. Please see your local OPDIVO[®] Summary of Product Characteristics before prescribing.

PD-L1 = programmed death ligand-1

1. OPDIVO[®] Summary of Product Characteristics. 2. YERVOY[®] Summary of Product Characteristics. 3. Hodi FS et al. Lancet Oncol, 2018; 19(11): 1480–92.

Approved Summary of Product Characteristics of OPDIVO[®] and YERVOY[®] are available at the Bristol-Myers Squibb booth.



NOTES

KEYTRUDA®:

STUDIED ACROSS A BROAD RANGE OF MELANOMA PATIENTS

NEW: Adjuvant

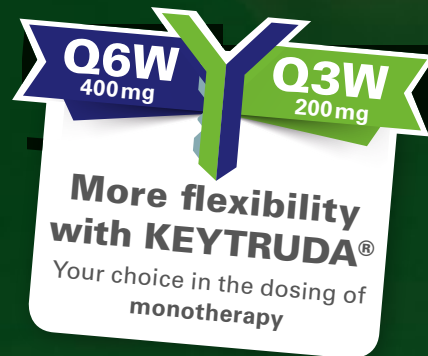
KEYTRUDA® as monotherapy is indicated for the adjuvant treatment of adults with Stage III melanoma and lymph node involvement who have undergone complete resection.

KEYTRUDA® as monotherapy is indicated for the treatment of advanced (unresectable or metastatic) melanoma in adults.

Both indications independent from BRAF mutational status

Q3W = every 3 weeks; Q6W = every 6 weeks

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



KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD



KEYTRUDA®

KEYTRUDA® 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

KEYTRUDA® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Pembrolizumab **Zus.: Arznei. wirts. Bestandt.:** -50 mg Pulver: 1 Durchstechfl. enth. 50 mg Pembrolizumab. Nach Rekonstitution enth. 1 ml Konzentrat 25 mg Pembrolizumab. -25 mg/ml Konzentrat: 1 Durchstechfl. (4 ml) enth. 100 mg Pembrolizumab. 1 ml Konzentrat enth. 25 mg Pembrolizumab. **Sonst. Bestandt.:** L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sacrose, Polysorbat 80. -25 mg/ml Konzentrat **zusätzl.:** 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 Lymphknotenbeteiligung 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. Pemtrex 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. zur Behandl. d. rezidivierenden od. metastasierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region (HNSCC) m. PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 50 %) und einem Fortschreiten der Krebserkrank. während od. nach vorheriger Platin-basierter Ther. b. Erw. **Gegenanz:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. **Vorsicht bei:** Schwerer Einschränkung d. Nierenfunkt.; moderater od. schwerer Einschränkung d. Leberfunkt. Melanom d. Auges. Anamnese. bek. immunvermittelte Myokarditis. Behandl. nach Risikoabwägung b. Pat. m.: aktiven ZNS-Metastasen; ECOG-Performance-Status ≥ 2 (außer bei Urothelkarzinom); 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. lebensbedrohli. Nebenw. d. Haut hatten; Pat., d. ein solides Organtransplantat empfangen haben; Pat. m. allo-HSCT in Krankengesch. Hinweise zu Schwangerschaft/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-HSCT bei klassischem HL nach Ther. m. Pembrolizumab sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung (GVHD u. schwere Leberparenchyterschlusskrankheit als Komplik. beobachtet). **Zusätzl. bei rezidiertem Stadium-III-Melanom u. Erstlinienbehandl. bei NSCLC:** Pat. ≥ 75 J. **Zusätzl. bei Urothelkarzinom n. vorh. Platin-basierter Ther.:** Pat. m. schlechterer Prognose u./od. aggressiv. Krankheitsverl. **Zusätzl. bei Pat. m. Urothelkarzinom, d. nicht f. Cisplatin-basierte Ther. geeignet sind u. deren Tumoren PD-L1 m. einem CPS ≥ 10 exprimieren:** gebrechliche Pat. (z. B. ECOG-Performance-

Status 3). Bei Erstlinienbehandl. von NSCLC mit PD-L1 exprimierenden Tumoren: Nutzen u. Risiko e. Komb. mit Chemotherapie im Vgl. zu Pembrolizumab Monotherapie 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, Infusionsbedingte Reakt., Hyperthyreose, Hyponatriämie; Hypokaliämie; Hypokalzämie, Schlaflosigkeit, Schwindelgef.; periph. Neuropathie; Lethargie; Dysgeusie, Trock. Augen, Hypertonie, Pneumonitis, Kolitis; Mundtrockenh. Schwere Hautreakt.; Erythem; Vitiligo; trock. Haut; Alopezie; Ekzem; akneiforme Dermatitis. Schm. in d. Extremitäten; Myositis; Arthritis, Grippeähnli. Erkrank.; Schüttelfrost. Erhöht. Werte von: ALT, AST, Hyperkalzämie; erhöht. Werte von: alkal. Phosphatase im Blut, Bilirubin im Blut, Kreatinin im Blut. **Gelegentl.:** Neutropenie; Leukopenie; Eosinophilie, Sarkoidose, Hypophysitis; Thyreoiditis; Nebenniereninsuff. Typ-1-Diabetes mellitus, Epilepsie, Üveitis, Perikarderguss; Perikarditis, Pankreatitis, Hepatitis, Lichenoid Keratose; Psoriasis; Dermatitis; Papeln; Änd. d. Haarfarbe, Tendosynovitis, Nephritis, Erhöht. Werte von Amylase. **Selten:** Immunthrombozytopen. Purpura; hämolyt. Anämie; isolierte aplast. Anämie, Guillain-Barré-Syndrom, Myasthenie-Syndrom, Meningitis (aseptisch), Enzephalitis, Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom, Myokarditis, Dünndarmparperforation, TEN; SJS; Erythema nodosum. **Nicht bekannt:** Abstoßung eines soliden Organtransplantats. **Zusätzl.:** Hinweise zu Abw. bei Laborwerten beachten. **B. Komb. m. Chemother.:** Sehr häufig: Neutropenie; Anämie; Thrombozytopenie, Vermind. Appetit, Schwindelgef.; periphere Neuropathie; Dysgeusie; Kopfschm. Dyspnoe; Husten, Diarrhö; Übelk.; Erbr.; Obstipation; Abdominalschm. Hautausschl.; Alopezie; Pruritus, Muskuloskelett. Schm.; Arthralgie, Müdigk./Erschöpf.; Asthenie; Ödeme; Fieber. Erhöht. Werte von: ALT, Kreatinin im Blut. Häufig: Pneumonie, Febrile Neutropenie; Leukopenie; Lymphopenie, Infusionsbed. Reakt., Hypothyreose, Hyperthyreose, Hyponatriämie; Hypokaliämie; Hypokalzämie, Schlaflosigkeit, Lethargie, Trock. Augen, Hypertonie, Pneumonitis, Kolitis; Mundtrockenh. Hepatitis, Schwere Hautreakt.; Erythem; akneiforme Dermatitis; trock. Haut, Myositis; Schm. in d. Extremitäten; Arthritis, Nephritis; akutes Nierenvers. Schüttelfrost; grippeähnli. Erkrank. Erhöht. Werte von AST; Hyperkalzämie; erhöht. Werte von alkal. Phosphatase im Blut. **Gelegentl.:** Eosinophilie, Hypophysitis, Thyreoiditis; Nebenniereninsuff. Typ-1-Diabetes mellitus, Epilepsie, Perikarderguss; Perikarditis, Pankreatitis, Psoriasis, Dermatitis; Ekzem; Änd. d. Haarfarbe; lichenoid Keratose, Papeln, Vitiligo, Tendosynovitis, Erhöht. Werte von Amylase, erhöht. Werte von Bilirubin im Blut. **Zusätzl.:** Hinweise zu Abw. bei Laborwerten beachten. **Warnhinw.:** KEYTRUDA® 25 mg/ml Konz.: Nicht schütteln. **Hinw.:** Untersuch. der PD-L1-Tumor-Expression mittels eines validierten Tests bei Pat. mit NSCLC, zuvor unbehandeltem Urothelkarzinom od. HNSCC. Zuverlässige Verhütungsmethode b. Frauen im gebärf. Alter währ. u. bis min. 4 Mon. nach letzter Dosis.

Stand: 03/2019

Bitte lesen Sie vor Verordnung von KEYTRUDA® die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waardenweg 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-00C-00024

NOTES

Update vom ASCO 2019
5-Jahres-Gesamtüberleben¹



Tafinlar
(dabrafenib)



Mekinist
(trametinib)

ÜBER LEBEN REDEN

Besuchen Sie
uns am Stand!

1. Nathan PD et al. Five-year analysis on the long-term effects of dabrafenib plus trametinib (D + T) in patients with BRAF V600-mutant unresectable or metastatic melanoma. J Clin Oncol 37, 2019 (suppl; abstr 9507).

 **NOVARTIS**

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: *Kapselhülle:* Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid. *Kapselinhalt:* Eisen(III)-oxid (E172), Titandioxid (E171), Hypromellose (E464). **Druckstoffe:** Eisen(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, Photosensitivitätsreaktion, 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, Dehydratation, Hyponatriämie, Hypophosphatämie, Hyperglykämie, verschwommenes Sehen, Sehstörung, Uveitis, Verringerte Auswurfkraft, niedriger Blutdruck, Lymphödem, Atemnot, Mundtrockenheit, Stomatitis, akneiforme Dermatitis, aktinische Keratose, Nachtschweiß, Hyperkeratose, Haarausfall, palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom, Hautläsion, Hyperhidrose, Pannikulitis, Hautfissuren, Photosensitivitätsreaktion, Schleimhautentzündung, Gesichtsschwellung, Anstieg d. AP und CPK im Blut, Anstieg d. GGT. **Gelegentlich:** Neues primäres Melanom, Akrochordon (Saitenwarze), Überempfindlichkeit, Chorioretinopathie, Netzhautablösung, periorbitales Ödem, Bradykardie, Pneumonie, 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. **Verschreibungspflichtig.** **Weitere Hinweise:** S. Fachinformation. Stand: Februar 2019 (MS 03/1913). **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 (T-1), entsprechend 0,5 mg bzw. 2 mg Trametinib. Sonstige Bestandteile: *Tablettenkern:* Mannitol (E421), mikrokristalline Cellulose (E464), Hypromellose (E464), Croscarmellose-Natrium (E470b), Magnesiumstearat (E470b), Natriumdozylsulfat, hochdisperses Siliciumdioxid (E551). *Tabletten-Filmüberzug:* Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Macrogol, Zusatz: 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 BRAF-V600-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, 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 Auswurfkraft, Bradykardie, Lymphödem, Pneumonie, Stomatitis, Erythem, palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom, Hautfissuren, aufgesprungene Haut, Gesichtsschwellung, Schleimhautentzündung, Asthenie, Anstieg d. ALT, AP u. CPK im Blut. **Gelegentlich:** Chorioretinopathie, Papillödem, Netzhautablösung, Netzhautvenenverschluss, Herzinsuffizienz, interstielle 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, Dehydratation, Hyponatriämie, Hypophosphatämie, Hyperglykämie, verschwommenes Sehen, Sehstörung, Uveitis, Verringerte Auswurfkraft, niedriger Blutdruck, Lymphödem, Atemnot, Mundtrockenheit, Stomatitis, akneiforme Dermatitis, aktinische Keratose, Nachtschweiß, Hyperkeratose, Haarausfall, palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom, Hautläsion, Hyperhidrose, Pannikulitis, Hautfissuren, Photosensitivitätsreaktion, Schleimhautentzündung, Gesichtsschwellung, Anstieg der AP und CPK im Blut, Anstieg der GGT. **Gelegentlich:** Neues primäres Melanom, Akrochordon (Saitenwarze), Überempfindlichkeit, Chorioretinopathie, Netzhautablösung, periorbitales Ödem, Bradykardie, Pneumonie, Pankreatitis, Kolitis, Nierenversagen, Nephritis. **Selten:** Gastrointestinale Perforation. **Häufigkeit nicht bekannt:** Myokarditis. Weitere neue maligne Erkrankungen (insb. bei Vorliegen einer RAS-Mutation). TVT/LE. **Verschreibungspflichtig.** **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Stand: Februar 2019 (MS 03/1911). **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

NOTES

UVEAL MELANOMA: THE EVOLVING LANDSCAPE AND FUTURE PROSPECTS

Friday 21 June 2019 • 15:30–16:30

Room: Ballroom

Hilton Munich Park, Munich, Germany

Dear Colleagues,

It gives me great pleasure to invite you to the Immunocore-sponsored satellite symposium, **Uveal melanoma: The evolving landscape and future prospects**, which will take place at the 9th European Post-Chicago Melanoma/Skin Cancer Meeting in Munich on Friday 21 June 2019. In this highly interactive symposium we will cover an overview of:

- Uveal melanoma and cutaneous melanoma: how they are distinct diseases with distinct treatment options
- How patients with uveal melanoma, and in particular with metastatic uveal melanoma, have very few effective treatment options
- The range of treatments in development for uveal melanoma

We look forward to welcoming you to our symposium.

Professor Paolo A. Ascierto

*Unit of Melanoma, National Tumor Institute
Fondazione G. Pascale, Naples, Italy*

Chair: Professor Paolo A. Ascierto, *Unit of Melanoma, National Tumor Institute Fondazione G. Pascale, Naples, Italy*

Faculty: Professor Carola Berking, *Medical Center of the University of Munich, Munich, Germany*; and Professor Reinhard Dummer *University Hospital of Zürich, Zürich, Switzerland*

Time	Session	Speaker
15:30	Welcome and introductions	Paolo Ascierto
15:30–15:40	UM/CM: Course of the disease	Paolo Ascierto
15:40–15:45	Panel discussion	All
15:45–15:55	Current management of mUM	Carola Berking
15:55–16:05	Audience Q&A and panel discussion	All
16:05–16:15	Emerging therapeutics for mUM: What the future holds	Reinhard Dummer
16:15–16:25	Audience Q&A and panel discussion	All
16:25–16:30	Summary and close	Paolo Ascierto

DON'T FORGET TO VISIT US AT THE IMMUNOCORE BOOTH (M-07)

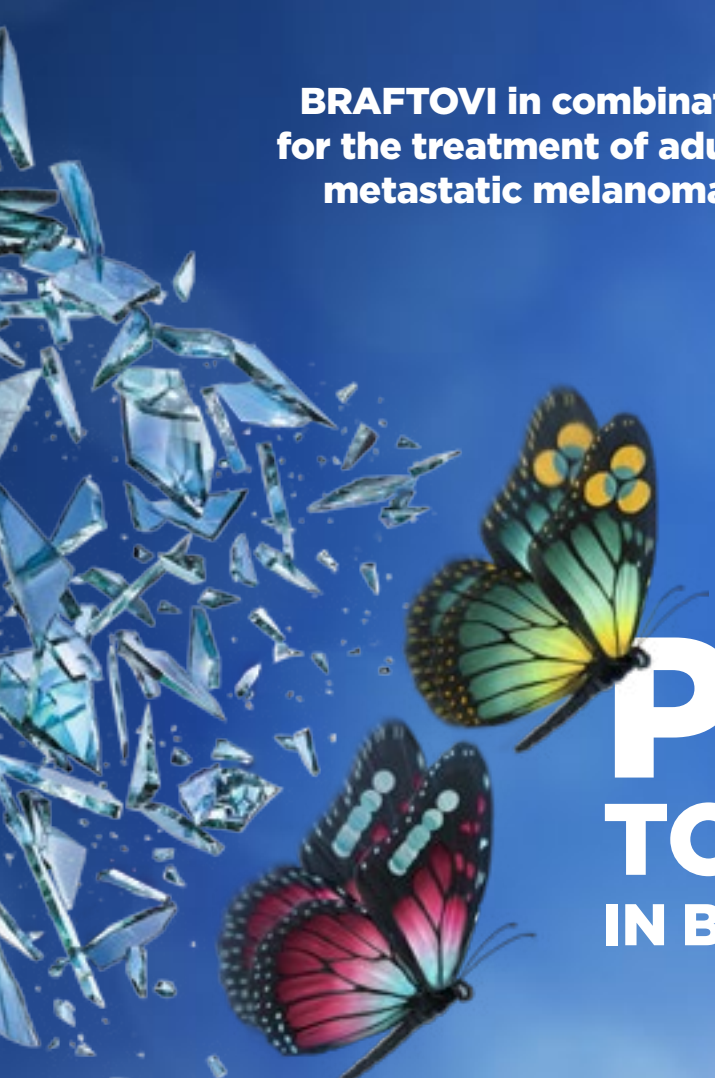
This symposium is wholly funded and organised by Immunocore

UM: uveal melanoma; CM: cutaneous melanoma; mUM: metastatic uveal melanoma; mCM: metastatic cutaneous melanoma.

© 2019 Immunocore. Immunocore is a trademark of Immunocore Ltd. Prepared for Immunocore | Date of preparation: April 2019 | IMM00058.D

NOTES

BRAFTOVI in combination with MEKTOVI is indicated for the treatment of adult patients with unresectable or metastatic melanoma with a BRAF V600 mutation



THE POWER TO GO BEYOND IN BRAF + MEK INHIBITION



BRAFTOVI® + **MEKTOVI**®
(encorafenib) (binimetinib)

NOW APPROVED IN THE EU*

Visit the Pierre Fabre Booth to know more about BRAFTOVI + MEKTOVI

Braftovi® 50 mg/75 mg Hartkapseln Wirkstoff: Encorafenib. **Zusammensetzung:** 1 Hartkapsel enthält 50 mg/75 mg Encorafenib. Sonstige Bestandteile: Kapselhülle: Copovidon (E1208), Poloxamer 188, mikrokristalline Cellulose (E460i), Bernsteinsäure (E363), Crospovidon (E1202), hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat (E470b). Kapselhülle: Gelatine (E441), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172). Druckertinte: Schellack (E904), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglykol (E1520). **Anwendungsgebiete:** Encorafenib in Kombination mit Binimetinib wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF V600 Mutation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen bei gleichzeitiger Anwendung von Braftovi und Binimetinib:** Sehr häufig: Anämie, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Ablösung retinales Pigmentepithel, Blutungen, Hypertonie, Abdominalschmerz, Diarrhoe, Erbrechen, Übelkeit, Obstipation, Hyperkeratose, Hautausschlag, trockene Haut, Pruritus, Alopezie, Arthralgie, Muskelerkrankungen/Myalgie, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Pyrexie, peripheres Ödem, Fatigue, Anstieg Kreatinkinase im Blut, Anstieg Transaminasen, Anstieg Gamma-Glutamyl-Transferase. Häufig: Plattenepithelkarzinom der Haut, Basalzellkarzinom, Papillom der Haut, Überempfindlichkeit, Geschmacksstörung, Uveitis, linksventrikuläre Dysfunktion, venöse Thromboembolie, Kolitis, akneiforme Dermatitis, palmar-plantares Erythrodysästhesiesyndrom, Erythem, Pannikulitis, Photosensitivität, Nierenversagen, Anstieg Kreatinin im Blut, Anstieg alkalische Phosphatase im Blut, Anstieg Amylase, Anstieg Lipase. Gelegentlich: Gesichtslähmung, Pankreatitis, Rhabdomyolyse. **Bei alleiniger Anwendung von Braftovi im Rahmen von klinischen Studien:** Sehr häufig: Papillom der Haut, melanozytärer Nävus, verminderter Appetit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, periphere Neuropathie, Geschmacksstörung, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom, Hyperkeratose, Hautausschlag, trockene Haut, Pruritus, Alopezie, Erytheme, Hyperpigmentierung der Haut, Arthralgie, Myalgie, Schmerzen in den Extremitäten, Rückenschmerzen, Fatigue, Pyrexie, Anstieg Gamma-Glutamyl-Transferase. Häufig: Plattenepithelkarzinom der Haut, neues primäres Melanom, Überempfindlichkeit, Gesichtslähmung, supraventrikuläre Tachykardie, akneiforme Dermatitis, Exfoliation der Haut, Photosensitivität, Arthritis, Nierenversagen, Anstieg Transaminasen, Anstieg Kreatinin im Blut, Anstieg Lipase. Gelegentlich: Basalzellkarzinom, Uveitis, Pankreatitis, Anstieg Amylase. Nicht über 30°C lagern. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. Weitere Hinweise: siehe Fachinformation. Stand: November 2018 Pierre Fabre Pharma GmbH, Jechtinger Str. 13, 79111 Freiburg.

Mektovi® 15 mg Filmtabletten Wirkstoff: Binimetinib. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 15 mg Binimetinib. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose (E460i), hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b). Überzug: Poly(vinylalkohol) (E1203), Macrogol 3350 (E1521), Titandioxid (E171), Talkum (E533b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Binimetinib in Kombination mit Encorafenib wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF V600 Mutation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Anämie, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Ablösung retinales Pigmentepithel, Blutungen, Hypertonie, Abdominalschmerz, Diarrhoe, Erbrechen, Übelkeit, Obstipation, Hyperkeratose, Hautausschlag, trockene Haut, Pruritus, Alopezie, Arthralgie, Muskelerkrankungen/Myalgie, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Pyrexie, peripheres Ödem, Fatigue, Anstieg Kreatinkinase im Blut, Anstieg Transaminasen, Anstieg Gamma-Glutamyl-Transferase. Häufig: Plattenepithelkarzinom der Haut, Basalzellkarzinom, Papillom der Haut, Überempfindlichkeit, Geschmacksstörung, Uveitis, linksventrikuläre Dysfunktion, venöse Thromboembolie, Kolitis, akneiforme Dermatitis, palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom, Erythem, Pannikulitis, Photosensitivität, Nierenversagen, Anstieg Kreatinin im Blut, Anstieg alkalische Phosphatase im Blut, Anstieg Amylase, Anstieg Lipase. Gelegentlich: Gesichtslähmung, Pankreatitis, Rhabdomyolyse. Enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. Weitere Hinweise: siehe Fachinformation. Stand: November 2018. Pierre Fabre Pharma GmbH, Jechtinger Str. 13, 79111 Freiburg.

*BRAFTOVI + MEKTOVI have been approved by the European Commission (EC) on the 20th September 2018.

Detailed information on this medicinal products are available on the website of the European Medicines Agency.

For complete information, please refer to : BRAFTOVI SmPc: <http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1314.htm>, and MEKTOVI SmPc: <http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1315.htm>

© 2019 Pierre Fabre, All rights reserved. BRAFTOVI™ is a trademark of Array BioPharma Inc. in the United States and various other countries. MEKTOVI™ is a trademark of Array BioPharma Inc. in the United States and various other countries.



Pierre Fabre

NOTES

Cancer immunotherapy & targeted therapy combinations: the next evolution of metastatic melanoma treatment?

Thursday 20 June 2019

15:00 – 16:00

Ballroom, Hilton Munich Park



Transforming the management of melanoma

Axel Hauschild

University Hospital Schleswig-Holstein, Kiel, Germany



Raising the treatment bar: will targeted & cancer immunotherapy combinations help us get there?

Paolo Ascierto

Istituto Nazionale Tumori Fondazione, Milan, Italy



Improving outcomes for patients with CNS metastases: cancer immunotherapy, targeted therapy or both?

Hussein Tawbi

The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, USA



Balancing the benefits/risks of targeted & cancer immunotherapy combinations: how to achieve this goal?

Ana Arance

Hospital Clinic of Barcelona, Barcelona, Spain

Roche-sponsored Satellite Symposium at the
9th European Post-Chicago Melanoma/ Skin Cancer Meeting
Hilton Munich Park, Munich, Germany, 20–21 June 2019

NOTES

Approved in EU^{*,1}

Make OPDIVO[®] your first choice

OPDIVO[®]
(nivolumab)



The first PD-1 inhibitor to redefine standard of care in the adjuvant treatment of melanoma¹⁻³



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.¹

- OPDIVO[®] achieved unprecedented efficacy vs. ipilimumab in a trial that included both *BRAF* mutant and wild-type patients^{#,2,3}
- OPDIVO[®] was well tolerated, with very low rate of discontinuation^{#,3}



Bristol-Myers Squibb

bms-onkologie.de

OPDIVO[®] 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Nivolumab. **Sonst. Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetätsäure, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Melanom: OPDIVO[®] ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt. **Adjuvante Behandlung des Melanoms:** OPDIVO[®] ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion indiziert. **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC):** OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. **Nierenzellkarzinom (RCC):** OPDIVO[®] ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. OPDIVO[®] ist in Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert. **Klassisches Hodgkin-Lymphom (CHL):** OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Erwachsenen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. **Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereichs (SCCHN):** OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert. **Urothelkarzinom:** OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Nivolumab-Monotherapie: Neutropenie, Diarrhoe, Übelkeit, Hautausschlag, Juckreiz, Fatigue, AST-Anstieg, ALT-Anstieg, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Lipase-Anstieg, Amylase-Anstieg, Hypokaliämie, Kreatinin-Anstieg, Hyperglykämie, Lymphopenie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalziämie, Hyperkaliämie, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Hyperthyreose, Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Kolitis, Diarrhoe, Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Hautausschlag, Juckreiz, Muskel- und Skelettschmerzen, Arthralgie, Fatigue, Pyrexie, AST-Anstieg, ALT-Anstieg, Anstieg des Gesamt-Bilirubins, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Lipase-Anstieg, Amylase-Anstieg, Kreatinin-Anstieg, Hyperglykämie, Hypoglykämie, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalziämie, Hypokaliämie, Hyperkaliämie, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie. **Häufig:** Nivolumab-Monotherapie: Infektionen der oberen Atemwege, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Hypothyreose, Hyperthyreose, verminderter Appetit, periphere Neuropathie, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Hypertonie, Pneumonitis, Dyspnoe, Husten, Kolitis, Stomatitis, Erbrechen, Bauchschmerzen, Obstipation, trockener Mund, Vaginitis, trockene Haut, Erythem, Alopezie, Muskelschmerzen, Arthralgie, Pyrexie, Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Anstieg des Gesamt-Bilirubins, Hypoglykämie, Hypermagnesiämie, Hypernatriämie, Gewichtsverlust. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Pneumonie, Infektionen der oberen Atemwege, Konjunktivitis, Eosinophilie, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Diabetes mellitus, Dehydrierung, Hepatitis, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Uveitis, verschwommenes Sehen, Tachykardie, Hypertonie, Pneumonitis, Pleuraerguss, Lungenembolie, Husten, Stomatitis, Pankreatitis, Obstipation, trockener Mund, Vaginitis, trockene Haut, Erythem, Alopezie, Urtikaria, Arthritis, Muskelschmerzen, muskuläre Schwäche, Nierenversagen (einschließlich akutem Nierenversagen), Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Schmerzen, Schmerzen in der Brust, Schüttelfrost, Hypermagnesiämie, Hypernatriämie, Gewichtsverlust. **Gelegentlich:** Nivolumab-Monotherapie: Pneumonie, Bronchitis, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Diabetes mellitus, Dehydrierung, metabolische Azidose, Hepatitis, Polyneuropathie, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Uveitis, verschwommenes Sehen, trockene Augen, Tachykardie, perikardiale Erkrankungen, Vaskulitis, Pleuraerguss, Pankreatitis, Gastritis, Erythema multiforme, Psoriasis, Rosazea, Urtikaria, rheumatische Polymyalgie, Arthritis, tubulointerstitielle Nephritis, Nierenversagen (einschließlich akutem Nierenversagen), Schmerzen, Schmerzen in der Brust. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Bronchitis, aseptische Meningitis, Sarkoidose, diabetische Ketoazidose, metabolische Azidose, Guillain-Barré-Syndrom, Polyneuropathie, Neuritis, Peroneuslähmung, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Myasthenia gravis, Enzephalitis, Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Myokarditis, Darmperforation, Gastritis, Duodenitis, Psoriasis, Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme, Spondyloarthropathie, Sjögren-Syndrom, Myopathie, Polymyalgia rheumatica, Myositis (einschließlich Polymyositis), Rhabdomyolyse, Zwölffingerdarmgeschwür, toxische epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom, Sjögren-Syndrom, Myopathie, Myositis (einschließlich Polymyositis), Rhabdomyolyse. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Toxische epidermale Nekrolyse. **Nicht bekannt:** Nivolumab-Monotherapie: Abstoßung eines soliden Organtransplantats, Tumorlyse-Syndrom, Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Abstoßung eines soliden Organtransplantats, Tumorlyse-Syndrom, Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom, perikardiale Erkrankungen.

Weitere Hinweise siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen. Pharmazeutischer Unternehmer: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. Stand des Textes: v15.

* OPDIVO[®] is licensed dosing for the adjuvant treatment of melanoma in the EU is 3 mg/kg IV every 2 weeks over 60 minutes. # The primary endpoint was RFS. Ipilimumab was the active comparator in CheckMate 238 and is not licensed for use in the European Union in the adjuvant melanoma setting.

PD-1 = programmed death-1; IV = intravenous; RFS = recurrence-free survival

1. OPDIVO[®] Summary of Product Characteristics. 2. Weber J et al. ASCO, 2018; Abstract #9502. 3. Weber J et al. N Engl J Med, 2017; 377: 1824-35.

Approved Summary of Product Characteristics of OPDIVO[®] is available at the Bristol-Myers Squibb booth.



NOTES

Save the Date
July 9th–10th, 2020

Munich, Germany
Hilton Hotel Munich Park



Early Bird Registration
until April 24, 2020

10th European Post-Chicago Melanoma/Skin Cancer Meeting

www.melanomaglobal2020.org



Melanoma
World Society
MWS

Congress Presidents

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



Course Directors

Ana-Maria Forsea, Bucharest, Romania

Claus Garbe, Tuebingen, Germany

Axel Hauschild, Kiel, Germany

Judit Oláh, Szeged, Hungary

**8th EUROPEAN SCHOOL OF DERMATO-ONCOLOGY
UPDATE ON CUTANEOUS ONCOLOGY (ESDO)**

JANUARY 16th-18th, 2020

ABBA HOTEL BERLIN, GERMANY



www.dermato-oncology2020.org

THE EVOLVING TREATMENT PARADIGM IN ADVANCED CUTANEOUS SQUAMOUS CELL CARCINOMA



Thursday
20 June 2019
09:30–10:30



Ballroom, Hilton
Munich Park Hotel,
Munich, Germany

AGENDA

- 09:30–09:35** **Welcome and introduction**
Professor Axel Hauschild
Interdisciplinary Skin Cancer Center, University Hospital
Schleswig-Holstein, Kiel, Germany
- 09:35–09:50** **Pre-immunotherapy era of treating patients with locally advanced and metastatic cutaneous squamous cell carcinoma (CSCC): Existing gaps**
Professor Caroline Robert
Gustave Roussy, Paris, France
- 09:50–10:05** **Immunotherapy as a new treatment approach for advanced CSCC**
Professor Reinhard Dummer
University Hospital Zürich, Zürich, Switzerland
- 10:05–10:20** **Future perspectives in CSCC and basal cell carcinoma**
Professor Axel Hauschild
- 10:20–10:30** **Discussion and questions**
All faculty

The expert panel will present a case-based approach to managing locally advanced CSCC, review the latest clinical data, and look ahead to what is on the horizon for the optimisation of treatment.

LAYOUT MEDIASERVICE GMBH DRUCK UND KOMMUNIKATION

PHOTOS COVER ISTOCK/BOOBLGUM, 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 HAUKE – BAYERN.NACHRICHTEN.DE,
FLICKR/ST. DAMENKAPELLE, ISTOCK/ALEXM156

IMPORTANT INFORMATION

Internet Connection

Free Wi-Fi service will be available to all delegates within the Hilton Hotel Munich Park.

Network Name: Post-Chicago Meeting

Network password: Munich2019

Certificate of Attendance:

All registered attendees will receive a certificate of attendance three weeks after the meeting via e-mail.

Please note! If you need to change your contact e-mail address, please come to the registration desk.

Name Badges

Name badges must be worn visibly at all times during the meeting and in the exhibition area.