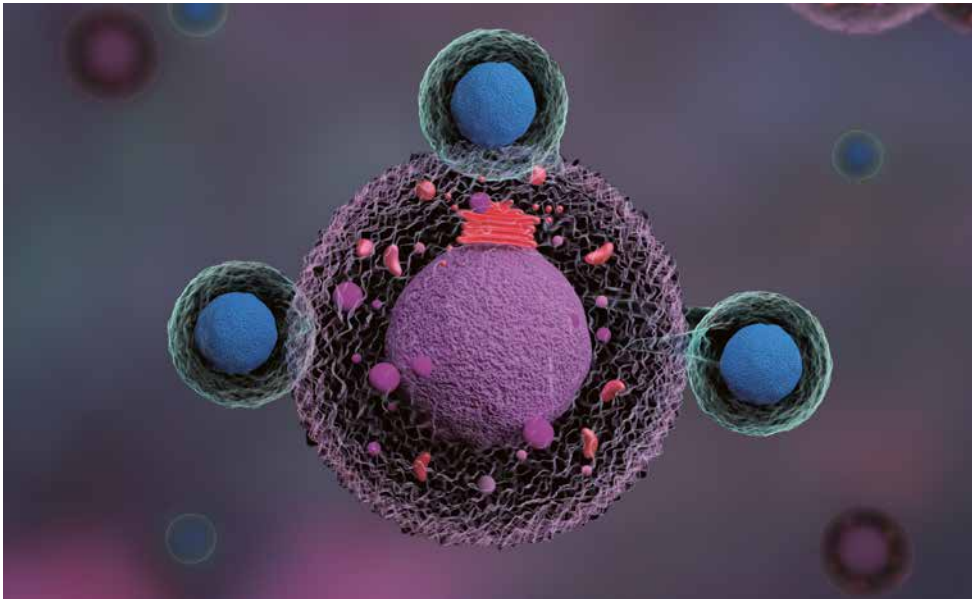
HIRSLANDEN
KLINIK HIRSLANDEN

CAR-T-ZELL-THERAPIEN

ZUR BEHANDLUNG VON LYMPHOMEN

ZUWEISERBROSCHÜRE

INFORMATIONEN ZUR THERAPIE MIT YESCARTA® UND TECARTUS® UND DER PATIENTENBETREUUNG



IST IHR PATIENT GEEIGNET FÜR CAR-T-ZELLEN?

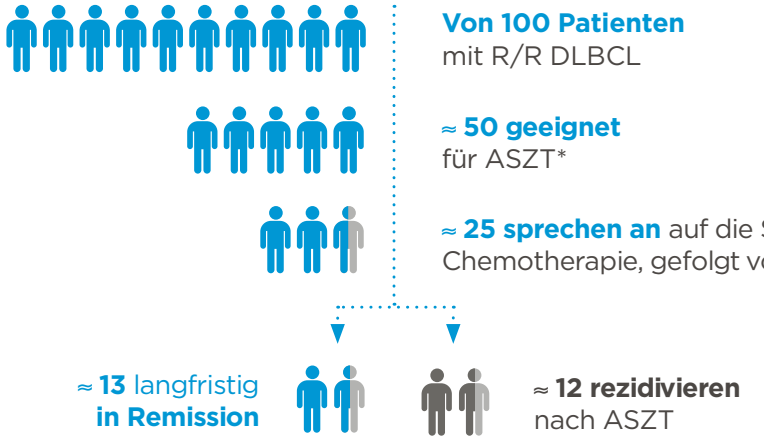
2L R/R DLBCL ODER HGBL

Leitlinien-empfehlung CAR-T-Zelltherapie ab der 2L[5]

DLBCL: Hoher Medical Need in der Zweitlinie

DLBCL-Patienten, deren Krankheit nicht auf eine Salvage-Chemotherapie anspricht und diejenigen Patienten, die nicht für eine Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Stammzelltransplantation (ASZT) in Frage kommen, haben bislang eine schlechte Prognose.[1]

Eine Mehrheit der Patienten mit R/R DLBCL kann keine Stammzelltransplantation erhalten oder erleidet nach der Transplantation einen Rückfall.[1–4]



* Refraktäre oder rezidivierende Patienten <12 Monate: EFS nach 3 Jahren = 20%[3]; rezidivierende Patienten >12 Monate: EFS nach 3 Jahren = 45%[3]

Indikation YESCARTA® 2L:

YESCARTA® wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung von **diffusem grosszelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) oder High-Grade-B-Zell-Lymphom (HGBL)**, das auf die **Erstlinien-Chemoimmuntherapie refraktär** ist oder **innerhalb von 12 Monaten** nach der **Erstlinien-Chemoimmuntherapie rezidiviert.[6]**

Wichtige Kriterien zur Patientenauswahl zur Behandlung mit YESCARTA® in 2L DLBCL/HGBL:

- ≥18 Jahre[7]
- ECOG 0–1[7]
- Unzureichendes Ansprechen in der 1L Therapie (primär refraktär)[7]
- Frühes Rezidiv (≤12 Monate) nach 1L Therapie[7]

→ Empfehlung vom Zentrum:

Frühzeitiger Kontakt mit der Klinik Hirslanden, wenn der Patient/die Patientin nach Erstlinientherapie einen der möglichen Hinweise auf ein Frührezidiv zeigt:

- ☑ Keine komplette Remission nach Erstlinientherapie
- ☑ Progressive Lymphadenopathie
- ☑ Unerklärte Zytopenie

Bedenken Sie bei der Auswahl der Therapie eine mögliche Beeinträchtigung für eine spätere CAR-T-Zelltherapie

ASZT: Autologe Stammzelltransplantation; DLBCL: Diffuses grosszelliges B-Zell-Lymphom; EFS: Ereignisfreies Überleben; R/R: Rezidiv/Refraktär

DLBCL: Diffuses grosszelliges B-Zell-Lymphom; ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group; HGBL: High-Grade-B-Zell-Lymphom

CAR-T-ZELLTHERAPIE
IN 2L DLBCL & HGBL

YESCARTA® (Axicabtagen-Ciloleucel) Infusionsdispersion

2L R/R LBCL – ZUMA-7-STUDIE

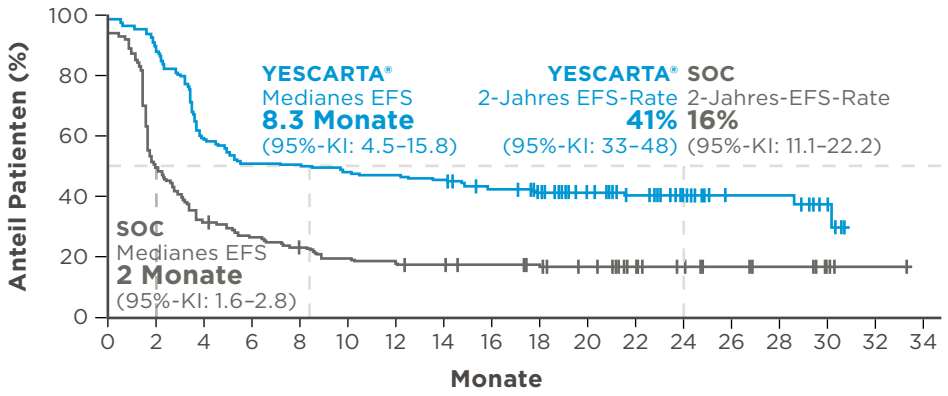
Studiendesign:

Randomisierte, offene, multizentrische Phase-III-Studie mit YESCARTA® im Vergleich zur Standard of Care (SOC) **in der Zweitlinie** bei erwachsenen Patienten (N=359) mit grosszelligen B-Zell Lymphom (LBCL), die auf die Erstlinien-Chemotherapie refraktär oder innerhalb von 12 Monaten rezidiviert sind.[7]

Studienergebnisse:

Über 4-fach längeres mEFS mit YESCARTA® vs. SOC in der Zweitlinie[7]

Ereignisfreies Überleben (ITT, n=359)



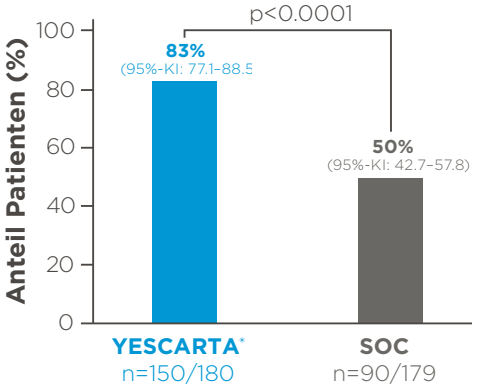
Patienten unter Risiko

YESCARTA®	180	163	106	92	91	87	85	82	74	67	52	40	26	12	12	6	
SOC	179	86	54	45	38	32	29	27	25	24	20	12	9	7	6	3	1	0

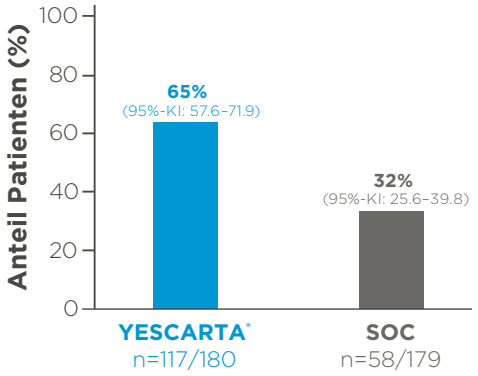
ITT: Intention-to-treat; KI: Konfidenzintervall; mEFS: medianes ereignisfreies Überleben; SOC: Standard of Care

YESCARTA® verdoppelte das CR vs. SOC[7]

Gesamtansprechen (ORR)



Komplettes Ansprechen (CR)



CR: komplettes Ansprechen; KI: Konfidenzintervall; ORR: Gesamtansprechen; SOC: Standard of Care

CAR-T-ZELLTHERAPIE IN 3L DLBCL & PMBCL

YESCARTA® (Axicabtagen-Ciloleucel) Infusionsdispersion

3L R/R DLBCL / PMBCL

Indikation YESCARTA® 3L DLBCL/PMBCL:

YESCARTA® wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung von **rezidiviertem oder refraktärem DLBCL oder primärem mediastinalem grosszelligem B-Zell-Lymphom (PMBCL)** nach zwei oder mehr systemischen Therapielinien.[6]

Wichtige Kriterien zur Patientenauswahl zur Behandlung mit YESCARTA® in 3L DLBCL/PMBCL:

- ≥18 Jahre[8]
- Adäquate Organfunktion[8]
- ECOG 0–1[8]
- Keine unkontrollierte Infektion[6]

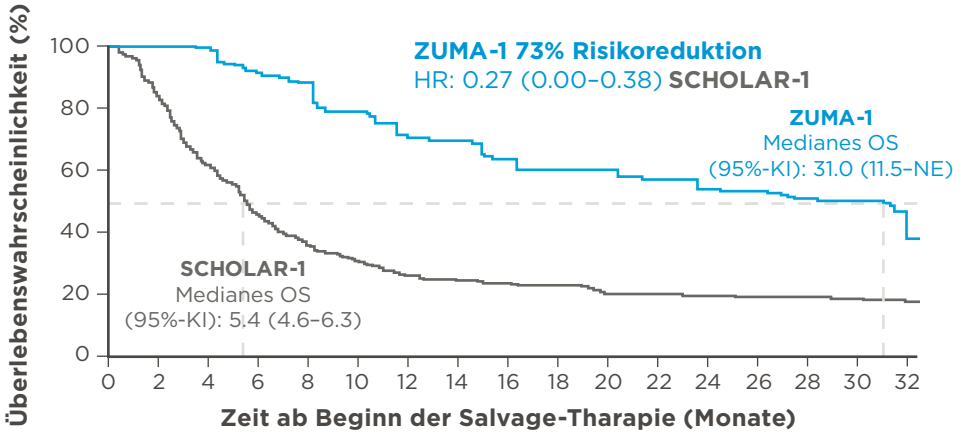
→ **Falls Ihr Patient rezidiviert und für eine CAR-T-Zelltherapie in Frage kommt, kontaktieren Sie uns bitte so rasch wie möglich.**

DLBCL: Diffuses grosszelliges B-Zell-Lymphom; ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group; PMBCL: primäres mediastinales grosszelliges B-Zell-Lymphom

ZUMA-1 und SCHOLAR-1

YESCARTA® **reduziert das Sterberisiko um 73%** im Vergleich zu konventionellen Therapien[9]

Gesamtüberleben (OS)*



adaptiert nach Neelapu SS, et al.[9]

* Vergleich des Confounder-adjustierten Gesamtüberlebens**

ZUMA-1

Progressionsfreies Überleben nach 2 Jahren: 72%***,[10]
Gesamtüberlebensrate (OS) nach 5 Jahren: 43%[6]

** Vergleich des Confounder-adjustierten Gesamtüberlebens. Zur Kontrolle des Confoundings wurden die behandlungsspezifischen Überlebensfunktionen erlangt mithilfe erweiterter «inverse probability weighted complete case» Annahmen am primären gesamten Support-Datensatz für das Überleben (ZUMA-1, N=81; SCHOLAR-1, N=331).

*** bei Patienten mit vollständigem Ansprechen nach 3 Monaten

NE: nicht evaluierbar; OS: Gesamtüberleben

CAR-T-ZELLTHERAPIE IN 4L FL

YESCARTA® (Axicabtagen-Ciloleucel) Infusionsdispersion

4L R/R FL

Indikation YESCARTA® 4L FL:

YESCARTA® wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung von **rezidiviertem oder refraktärem follikulärem Lymphom (FL)** nach drei oder mehr systemischen Therapielinien.[6]

Wichtige Kriterien zur Patientenauswahl zur Behandlung mit YESCARTA® in 4L FL:

- ≥18 Jahre[11]
- Adäquate Organfunktion[11]
- ECOG 0–1[11]
- Keine unkontrollierte Infektion[6]

→ **Falls Ihr Patient rezidiviert und für eine CAR-T-Zelltherapie in Frage kommt, kontaktieren Sie uns bitte so rasch wie möglich.**

FL: Follikuläres Lymphom; ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group; R/R: Rezidiv/Refraktär

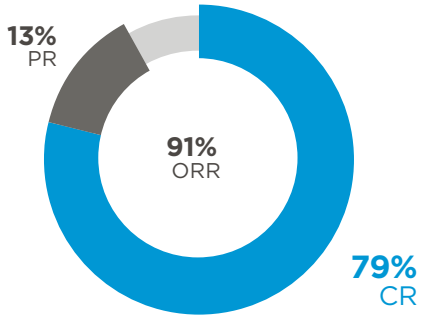
ZUMA-5-STUDIE

Studiendesign:

Multizentrische, einarmige, offene Phase-II-Studie[11]

Studienergebnisse:

24-Monats-Analyse: Hohe Ansprechraten bei 4L+ Patienten mit r/r FL (n=80)[6]



Dauerhafte Remissionen:

mDOR: 38.6 Monate (95%-KI: 24.7-NB)[6]

Rate der andauernden Remission
12 Monate: 78.1% (95%-KI: 66.2–86.2)
18 Monate: 72.8% (95%-KI: 60.2–82.0)
24 Monate: 65.4% (95%-KI: 51.2–76.4)

CR: komplettes Ansprechen; FL: Follikuläres Lymphom; KI: Konfidenzintervall; mDOR: mediane Ansprechdauer; NB: nicht bestimmbar; ORR: Gesamtansprechen; PR: partielles Ansprechen

CAR-T-ZELLTHERAPIE IN 3L MCL

TECARTUS® (Brexucabtagen-Autoleucel) Infusionsdispersion

3L R/R MCL

Indikation TECARTUS® 3L MCL:

TECARTUS® wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten **mit rezidiviertem oder refraktärem Mantelzell-Lymphom (MCL)** nach zwei oder mehr systemischen Therapien, die einen Bruton-Tyrosin-Kinase-(BTK-)Inhibitor einschliessen.[12]

Wichtige Kriterien zur Patientenauswahl zur Behandlung mit TECARTUS® in 3L MCL:

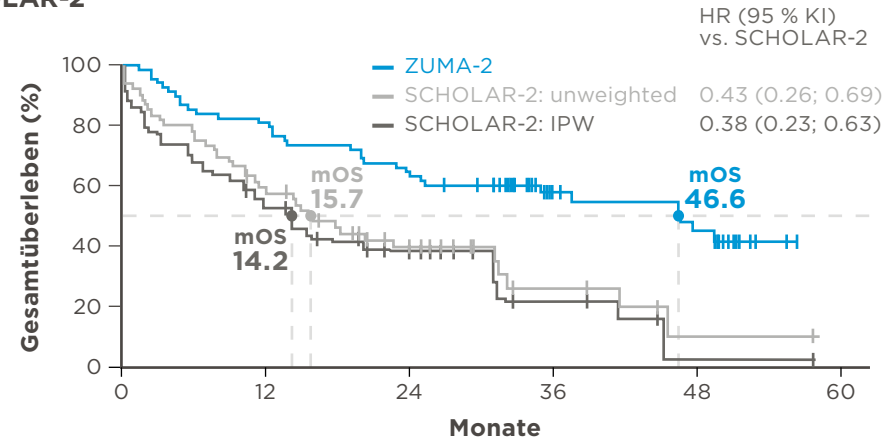
- ≥18 Jahre[13]
- Adäquate Organfunktion[13]
- ECOG 0–1[13]
- Keine unkontrollierte Infektion[12]

→ **Falls Ihr Patient rezidiviert und für eine CAR-T-Zelltherapie in Frage kommt, kontaktieren Sie uns bitte so rasch wie möglich.**

MCL: Mantelzell-Lymphom; R/R: Rezidiv/Refraktär

ZUMA-2 und SCHOLAR-2

Indirekter Vergleich des Gesamtüberlebens in ZUMA-2 und SCHOLAR-2[14]



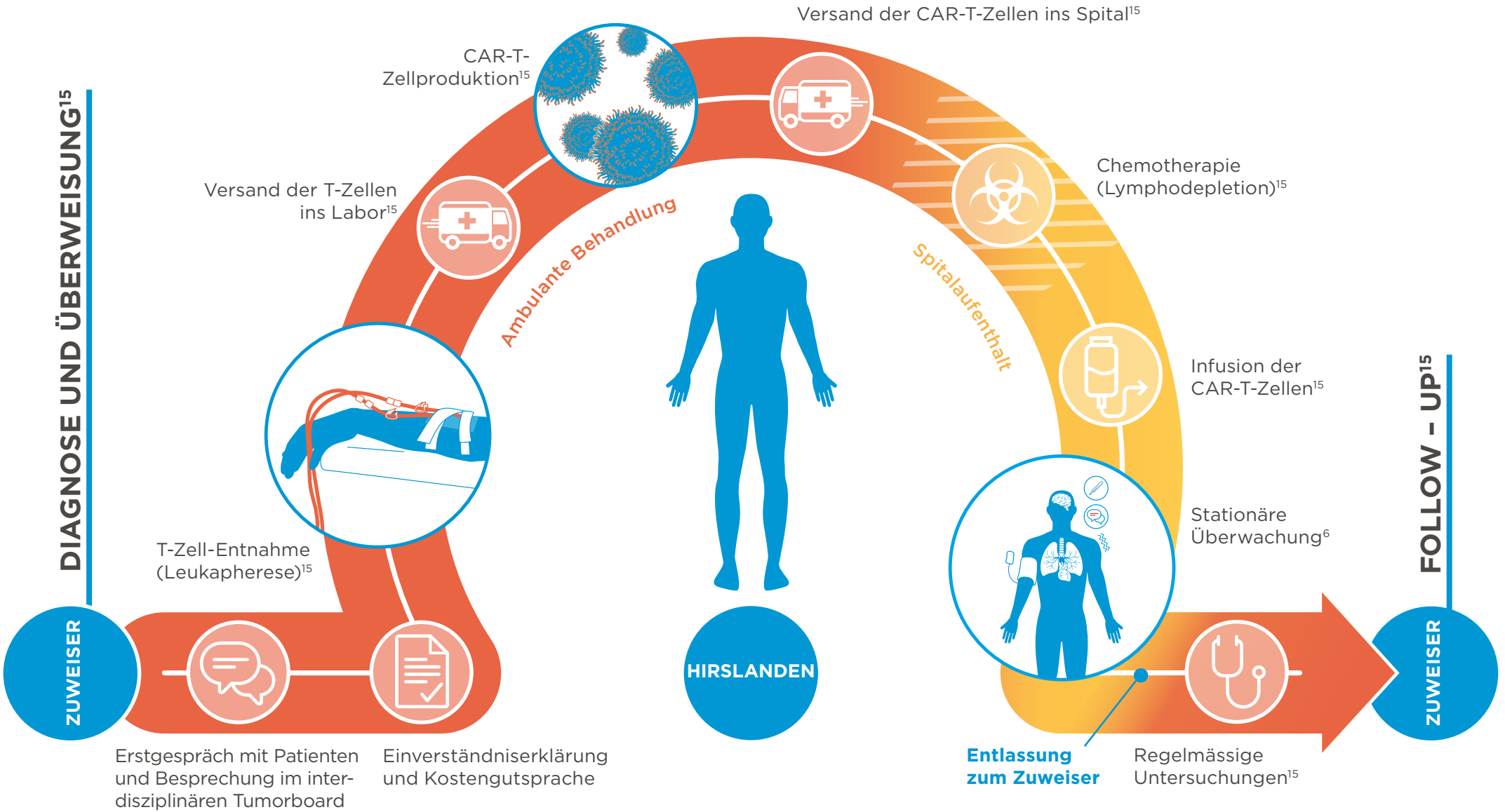
Kaplan-Meier Kurven: Indirekter Vergleich des Overall Survivals in ZUMA-2 (Zulassungsstudie) und SCHOLAR-2 (Real-World Standard of Care)

Patienten unter Risiko (zensierte Patienten)

ZUMA-2	68 (0)	55 (0)	43 (0)	19 (21)	14 (22)	0 (35)
SCHOLAR-2 unweighted	59 (0)	32 (2)	15 (10)	5 (17)	1 (19)	0 (20)
SCHOLAR-2 IPW	59 (0)	30 (1)	15 (9)	4 (16)	0 (18)	0 (19)

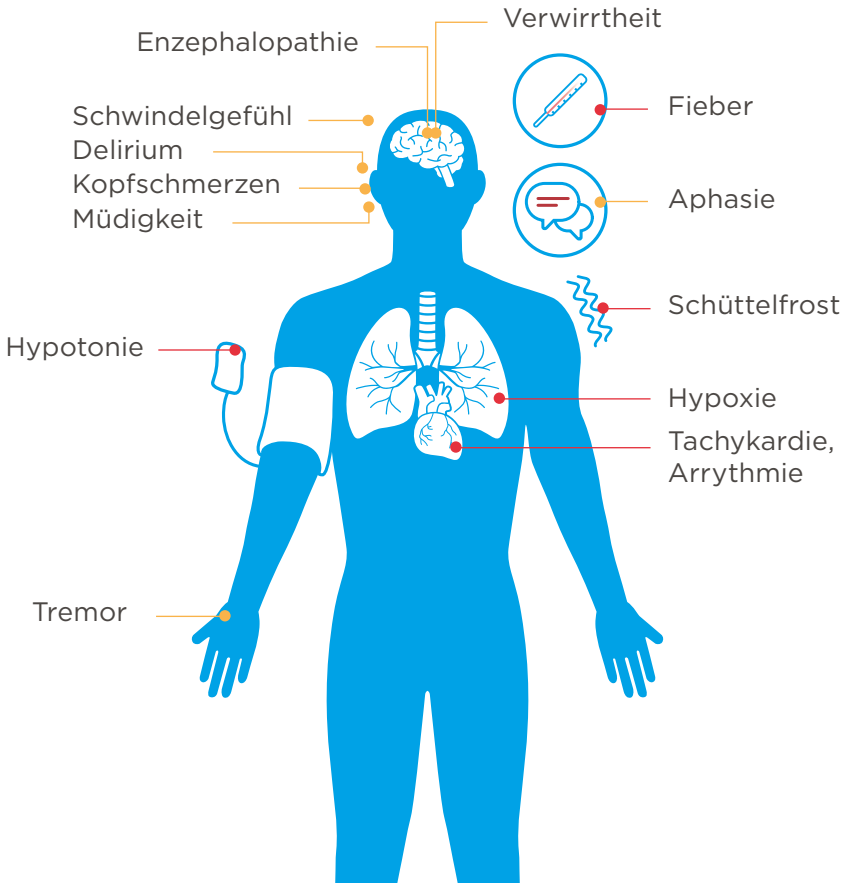
HR: Hazard Ratio; IPW: Inverse Probability Weighting; KI: Konfidenzintervall; mOS: medianes Gesamtüberleben; OS: Gesamtüberleben

HIRSLANDEN & ZUWEISER
PATIENTENBETREUUNG



NEBENWIRKUNGEN

Einige ausgewählte Nebenwirkungen der CAR-T-Zelltherapien:[6,12]



● CRS: Zytokin-Freisetzungssyndrom ● Neurologisch

Hier sind nicht alle Nebenwirkungen dargestellt. Eine vollständige Auflistung der Nebenwirkungen finden Sie in der aktuellen Fachinformation zu YESCARTA® und TECARTUS®.

REFERENZEN

Referenzen

1. Friedberg JW. Relapsed/Refractory Diffuse Large B-Cell Lymphoma. Hematology Am Soc Hematol Educ Program 2011;201:498–505. **2.** Westin J & Sehn LH. CAR T Cells as a second-line Therapy for large B-Cell Lymphoma: a Paradigm shift? Blood 2022;139(18): 2737–2746. **3.** Gisselbrecht C, et al. Salvage Regimens with autologous Transplantation for relapsed large B-Cell Lymphoma in the Rituximab era. J Clin Oncol 2010;28(27):4184. **4.** Crump M, et al. Randomized Comparison of Gemcitabine, Dexamethasone, and Cisplatin versus Dexamethasone, Cytarabine, and Cisplatin Chemotherapy before Autologous Stem-Cell Transplantation for Relapsed and Refractory aggressive Lymphomas: NCIC-CTG LY.12. J Clin Oncol 2014;32(31):3490-3496.**5.** Onkopedia-Leitlinie, Diffuses grosszelliges B-Zell-Lymphom, Stand Juli 2022, verfügbar unter: https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/diffuses-grosszelliges-b-zell-lymphom/@@guideline/html/index.html. Zuletzt eingesehen: 14.02.2023. **6.** YESCARTA® Fachinformation, Stand Dezember 2022; www.swissmedic-info.ch. **7.** Locke FL, et al. Axicabtagene Ciloleucel as Second-Line Therapy for large B-Cell Lymphoma. N Engl J Med 2022;386(7):640–654. **8.** Locke FL, et al. Phase 1 Results of ZUMA-1: A Multicenter Study of KTE-C19 Anti-CD19 CAR-T Cell Therapy in Refractory Aggressive Lymphoma. Mol Ther 2017;25(1):285–295. **9.** Neelapu SS, et al. Comparison of 2-year Outcomes with CAR T Cells (ZUMA-1) vs Salvage Chemotherapy in Refractory large B-Cell Lymphoma. Blood Adv 2021;5(20):4149–4155. **10.** Locke FL, et al. Long-term Safety and Activity of Axicabtagene Ciloleucel in Refractory Large B-Cell Lymphoma (ZUMA-1): a Single-Arm, Multicentre, Phase 1-2 Trial. Lancet Oncol 2019;20(1):31-42 plus Supplement. **11.** Jacobson CA, et al. Axicabtagene Ciloleucel in Relapsed or Refractory indolent Non-Hodgkin Lymphoma (ZUMA-5): a Single-Arm, multicentre, Phase 2 Trial. Lancet Oncol 2022;23(1):91–103. **12.** TECARTUS® Fachinformation, Stand Januar 2023; www.swissmedicinfo.ch. **13.** Wang M, et al. KTE-X19 CAR T-Cell Therapy in Relapsed or Refractory Mantle-Cell Lymphoma. N Engl J Med 2020;382(14):1331–1342 (inkl. Protokoll). **14.** Hess G, et al. A Comparison of Overall Survival with Brexucabtagene Autoleucel (Brexu-cel) CAR T-Cell Therapy (ZUMA-2) and Standard of Care (SCHOLAR-2) in Patients with Relapsed/Refractory Mantle Cell Lymphoma (R/R MCL) Previously Treated with a Covalent Bruton Tyrosine Kinase Inhibitor (BTKi). Poster 4627, presented at the 64th ASH annual Meeting, December 10–13 2022, New Orleans, Louisiana; https://ash.confex.com/ash/2022/webprogram/Paper162638.html; zuletzt eingesehen 14.02.2023. **15.** Jacobson CA, et al. Axicabtagene Ciloleucel, an Anti-CD19 Chimeric Antigen Receptor T-Cell Therapy for Relapsed or Refractory Large B-Cell Lymphoma: Practical Implications for the Community Oncologist. The Oncologist 2020;25(1):e138–e146.

Die referenzierten Unterlagen können bei Gilead Schweiz angefordert werden.

KURZFACHINFORMATION YESCARTA®

YESCARTA® 0.4 – 2 × 10^8 Anti-CD19-CAR-T-Zellen, Infusionsdispersion
Wirkstoff: Axicabtagen-Ciloleucel. **ZUS:** Autologe T-Zellen, welche mit einem retroviralen Vektor transduziert wurden, der für einen Anti-CD19 CD28/CD3-zeta chimären Antigenrezeptor (CAR) kodiert, mit einer Zieldosis von 2 × 10^6 CAR-positiven, lebensfähigen Anti-CD19-T-Zellen/kg Körpergewicht. Sonstige Bestandteile: Cryostor CS10 (DMSO; Dextran 40), Natriumchlorid, humanes Serumalbumin, 5% DMSO. **IND:** YESCARTA® wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung von diffusem grosszelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) oder High-Grade-B-Zell-Lymphom (HGBL), das auf die Erstlinien-Chemoimmuntherapie refraktär ist oder innerhalb von 12 Monaten nach der Erstlinien-Chemoimmuntherapie rezidiviert, rezidiviertem oder refraktärem (r/r) DLBCL oder primären mediastinalem grosszelligem B-Zell-Lymphom (PMBCL) nach zwei oder mehr systemischen Therapielinien und rezidiviertem oder refraktärem follikulärem Lymphom (FL) nach drei oder mehr systemischen Therapielinien. **DOS:** Einzel-Infusionsbeutel mit 0.4 – 2 × 10^8 Anti-CD19-CAR-T-Zellen in ca. 68 ml für eine Zieldosis von 2 × 10^6 Anti-CD19-CAR-T-Zellen pro kg Körpergewicht. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, einem der Hilfsstoffe oder gegenüber einer der Substanzen, die als Kontraindikationen in der Fachinformation für Fludarabin oder Cyclophosphamid aufgeführt sind. **VM:** Verabreichung nur durch qualifizierte Zentren. Siehe Fachinformation für Einstufung und Behandlungsleitfaden für Zytokin-Freisetzungssyndrom und neurologische unerwünschte Wirkungen, auch bekannt als Immuneffektorzell-assoziiertes Neurotoxizitätssyndrom (ICANS). Bei immunsupprimierten Patienten, einschliesslich mit YESCARTA®-behandelten Patienten, wurden Fälle von lebensbedrohlichen und tödlich verlaufenden opportunistischen Infektionen berichtet, einschliesslich disseminierte Pilzinfektionen und Virus-Reaktivierung, daher bei Patienten mit neurologischen Ereignissen berücksichtigen. **IA:** Keine Studien. **SS/St**: Während der Vorbereitung auf die Chemotherapie sowie mindestens 6 Monate lang nach der YESCARTA®-Infusion eine wirksame Verhütungsmethode anwenden. Infusion von YESCARTA® bei Schwangeren nicht empfohlen. **UAW (Sehr häufig, ≥1/10):** Infektionen mit nicht spezifizierten Erregern, Virusinfektionen, bakterielle Infektionen, Febrile Neutropenie, Neutropenie, Lymphopenie, Leukopenie, Anämie, Thrombozytopenie, Zytokin-Freisetzungssyndrom (CRS), Immunglobuline erniedrigt, Hyponatriämie, Hypophosphatämie, Hyperurikämie, Appetit vermindert, Delirium, Schlaflosigkeit, Enzephalopathie, Tremor, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Tachykardie, Arrhythmie, Hypotonie, Hypertonie, Husten, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Abdominalschmerz, Übelkeit, Transaminasen erhöht, Ausschlag *(einschliesslich Ausschlag, Ausschlag an der Anwendungsstelle, Dermatitis, allergische Dermatitis, Dermatitis bullös, Erythem, Pruritus, erythematöser Hautausschlag, makulöser Ausschlag, Ausschlag makulo-papulös, Ausschlag Juckreiz, Ausschlag pustulös, Stevens-Johnson-Syndrom, Urtikaria)*, motorische Funktionsstörung, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Fieber, Ödem, Müdigkeit, Schüttelfrost. **UAW (Häufig, <1/10, ≥1/100):** Pilzinfektionen, Koagulopathie, Hyperglykämie, Hypokaliämie, Hypokalzämie, Hypoalbuminämie, Dehydration, Gewichtsverminderung, Angst, Affekterkrankung, Ataxie, Krampfanfall, Hemiparese, periphere Neuropathie, Myoklonus, Herzinsuffizienz, Thrombose, Hypoxie, Pleuraerguss, Lungenödem, Dyspnoe, Rhinorrhoe (einschliesslich allergischer Rhinitis), Dysphagie, Mundtrockenheit, Hyperbilirubinämie, Nierenfunktionsbeeinträchtigung, Schmerzen, Sehverschlechterung. **Abgabekategorie:** A. **Stand:** Dezember 2022. **ZUL:** Gilead Sciences Switzerland Sàrl, Postadresse: General-Guisan-Strasse 8, 6300 Zug. Ungekürzte Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch. *CH-GS-202301-202212-D*

KURZFACHINFORMATION TECARTUS®

Gekürzte Fachinformation TECARTUS®
ZUS: Brexucabtagen-Autoleucel. **IND:** TECARTUS® ist eine gegen CD19 gerichtete, genetisch modifizierte autologe T-Zell-Immuntherapie und wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Mantelzell-Lymphom (MCL) nach zwei oder mehr systemischen Therapien, die einen Bruton-Tyrosinkinase-(BTK)Inhibitor einschliessen oder zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierter oder refraktärer akuter lymphoblastischer B-Vorläuferzell-Leukämie (akute lymphoblastische Leukämie, ALL) nach zwei oder mehr systemischen Therapien. **DOS:** Einzel-Infusionsbeutel nur zur autologen and intravenösen Anwendung mit Anti-CD19-CAR-T-Zellen in ca. 68 mL für eine Zieldosis von 2 × 10^6 Zellen/kg Körpergewicht für MCL-Patienten und einer Zieldosis von 1 × 10^6 Zellen/kg Körpergewicht für ALL-Patienten. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. Kontraindikatioen für eine Chemotherapie zur Lymphodepletion beachten. **W&V:** Verabreichung nur durch qualifizierte Zentren. Siehe Fachinformation für Einstufung und Behandlungsleitfaden für Zytokin-Freisetzungssyndrom und neurologische unerwünschte Wirkungen, auch bekannt als Immuneffektorzell-assoiziiertes Neurotoxizitätssyndrom (ICANS). Bei immunsupprimierten Patienten wurden Fälle von lebensbedrohlichen und tödlich verlaufenden opportunistischen Infektionen berichtet, einschliesslich disseminierte Pilzinfektionen und Virus-Reaktivierung, dies bei Patienten mit neurologischen Ereignissen berücksichtigen. **IA:** Keine Studien. **SS/St:** Wirksame Verhütungsmethode bei Chemotherapie zur Lymphodepletion siehe Fachinformation jeweiliger Chemotherapie. Unzureichende Expositionsdaten, um Empfehlung bezüglich Dauer der Verhütung nach TECARTUS® auszusprechen. TECARTUS® für schwangere Frauen oder Frauen im gebärfähigen Alter, die keine empfängnisverhütenden Massnahmen anwenden, nicht empfohlen. **UAW (Sehr häufig, ≥1/10):** Infektionen mit nicht spezifizierten Erregern, bakterielle Infektionen, Pilzinfektionen, Virusinfektionen, Leukopenie, Neutropenie, Lymphopenie, Thrombozytopenie, Anämie, febrile Neutropenie, Zytokin-Freisetzungssyndrom, Hypogammaglobulinämie, Hypophosphatämie, verminderter Appetit, Hypomagnesiämie, Hyperglykämie, Delirium, Angst, Schlaflosigkeit, Enzephalopathie, Tremor, Kopfschmerzen, Aphasie, Schwindelgefühl, Neuropathie, Tachykardie, Bradykardie, Hypotonie, Hypertonie, Blutung, Husten, Dyspnoe, Pleuraerguss, Hypoxie, Übelkeit, Diarrhoe, Obstipation, Abdominalschmerz, Erbrechen, Mundschmerzen, Alaninaminotransferase erhöht, Harnsäure im Blut erhöht, Hypokalzämie, Aspartataminotransferase erhöht, Hyponatriämie, direktes Bilirubin erhöht, Hypokaliämie, Ausschlag, Hauterkrankung, Schmerzen der Muskel- und Skelettsystems, Motorische Funktionsstörungen, Niereninsuffizienz, Ödem, Ermüdung, Fieber, Schmerzen, Schüttelfrost. **UAW (Häufig, <1/10, ≥1/100):** Koagulopathie, Überempfindlichkeit, hämophagozytische Lymphohistiozytose, Hypoalbuminämie, Dehydratation, Krampfanfälle, Ataxie, erhöhter interkranieller Druck, Nicht-ventrikuläre Arrhythmien, Thrombose, RespiratorischeInsuffizienz, Lungenödem, Mundtrockenheit, Dysphagie, Bilirubin erhöht, Urinausscheidung vermindert, Sehverschlechterung. **Abgabekategorie:** A. **ZUL:** Vollständige Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch publiziert.
CH-GS-202301-202301-D

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation von TECARTUS® auf www.swissmedicinfo.ch.

CH-TEC-0075-03-2023 sto.ch

NOTIZEN

KONTAKT

Erfahren Sie über nebenstehenden QR-Code mehr über die CAR-T-Zelltherapie.
Für Fragen und Zuweisung rund um die Zelltherapie an der Klinik Hirslanden steht Ihnen das Ärzteteam des Medizinischen Programms für Zelltherapie gerne telefonisch unter 044 387 37 80 oder per Email zur Verfügung.

Prof. Dr. med. Christoph Renner

Facharzt für: Hämatologie, Allgemeine Innere Medizin, Medizinische Onkologie

christoph.renner@kho.ch

PD Dr. med. Panagiotis Samaras

Facharzt für: Medizinische Onkologie, Allgemeine Innere Medizin

panagiotis.samaras@kho.ch

PD Dr. med. Ulf Petrausch

Facharzt für: Medizinische Onkologie, Allgemeine Innere Medizin, Allergologie und klinische Immunologie

ulf.petrausch@ozh.ch

PD Dr. med. Karin Hohloch

Fachärztin für: Allgemeine Innere Medizin, medizinische Onkologie und Hämatologie

karin.hohloch@kho.ch

in Kooperation mit:

GILEAD | Kite

Version 03-2023