

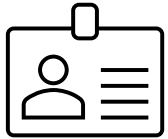


Carmen Jörg Fetscherin
Clinical Investigation Unit
Department of Clinical Research





DEPARTMENT OF CLINICAL RESEARCH: DCR



Unser Team

~ 90
Mitarbeiter:innen



sitem,
Universität



Beratung and Innovation

Kompetente Beratung und
Zusammenarbeit



Studiendesign,
Methodik, PPI,
Förderanträge, MDS,
CSM, Statistik,
Monitoring, QM,
Evidenzsynthese



Partnerschaften

IICT & Antragstellung
Durchführung von Studien



SNF, sonstige Förderanträge
Durchführung klinische Studien,
Abteilung für klinische
Forschung



Ausbildung

Kursen
ECTS & CAS



Seminare,
Vorlesungen,
Workshops,
Tag der Klinischen
Forschung



DCR SENIOR LEADERSHIP TEAM



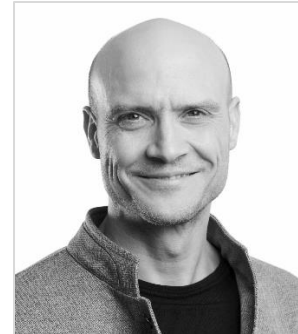
Prof. Dr. Eva Segelov,
Director of DCR
Medical Oncologist



Carmen Jörg
Fetscherin,
Head of CIU



Dr. Ueli Reber,
Head of Business
Operations



Prof. Dr. Lars
Hemkens,
Academic Director
of Clinical Trials



Prof. Dr. Benjamin
Ineichen,
Head of Medical
Data Science

KEY APPOINTMENTS
PENDING:

Gender Medicine
Professor

Extended Leadership team



Valérie Progin,
Quality Management



Eva Joho, MSc.,
Data Management



Lukas Bütikofer, PhD.,
Statistics &
Methodology



Felix Rintelen, PhD.,
Clinical Study
Management &
Regulatory Affairs



Sophie Mermoud,
Monitoring



Perrine Janiaud
Research Design
Division (RED)



Irene S. Marty,
Clinical Investigation
Unit (CIU)



Sharon Mitchell, PhD
Education



Amélie Guyon, PhD
Patient & Public
Involvement (PPI)



DCR FORSCHUNGSGRUPPEN



Segelov Research Group
Prof. Eva Segelov

Überleben nach Krebs

PPI - Methodik



STRIDE-Lab

Stride Lab
Prof. Benjamin Ineichen

LLM in medizinischer Forschung

Rolle der Tierforschung



PRAGMATIC
EVIDENCE
LAB

RC2NB

Pragmatic Evidence Lab
Prof. Lars Hemkens

Innovative Studienmethodik

Optimierung dezentraler Studien

Kontaktieren Sie uns bei DCR

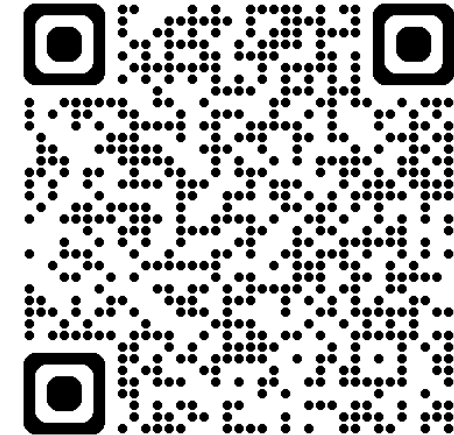
Kontaktformular



LinkedIn



Annual report





**Mitreden,
wo Forschung entsteht.**

Werde PPI Contributor

Deine Chance, Forschung mitzugestalten.

Patient:innen- und Öffentlichkeitsbeteiligung (Patient and Public Involvement, PPI) bedeutet, dass Forschung gemeinsam mit Patient:innen und der Öffentlichkeit gestaltet wird; nicht nur über sie.

Du bringst deine Sichtweise direkt in die klinische Forschung ein.



Ab 18 Jahren

Kein Fachwissen nötig, wir suchen insbesondere Personen ohne medizinisches Fachwissen.



Aktive Mitgestaltung

PPI-Aktivitäten & Forschungsprozesse mitprägen



Online-Schulung

Einfacher, kostenloser Einstieg



Aufwandsentschädigung

Finanzielle Vergütung
Zeitaufwand: 8–20 Std./Jahr

"Einen Blick hinter die Kulissen der Forschung zu werfen, ist als Laie spannend."

– PPI Contributor, DCR PPI Panel Satisfaction Survey 2026





EVALUATE:

The development of MASLD among
survivors of breast or coloreectal cancer

Die Entwicklung von MASLD bei Überlebenden
von Brust- oder Darmkrebs





Studien Investigators

- **Prof. Dr. med. Eva Segelov**
*Department of Clinical Research, University of Bern
Department of Radiation Oncology, University Cancer Centre Inselspital*
- **Prof. Dr med., Annalisa Berzigotti**
Department of Visceral Surgery and Medicine Inselspital, University Hospital of Bern
- **Prof. Dr. med. Daniel M. Aebersold**
Department of Radiation Oncology, University Cancer Centre Inselspital, University Hospital of Bern
- **Prof. Dr. Jessica Bastiaansen**
Department of Diagnostic, Interventional and Pediatric Radiology, University Hospital of Bern
- **Prof. Dr. med. Martin D. Berger**
Department of Medical Oncology, Inselspital, Bern University Hospital, University of Bern
- **Prof. Dr. med. Adrian T. Huber**
Department of Diagnostic, Interventional and Pediatric Radiology, University Hospital of Bern, Department of Radiology and Nuclear Medicine, Luzerner Kantonsspital, University Teaching and Research Hospital, University of Lucerne, Switzerland
- **Dr. Damiano Catucci**
Department of Diagnostic, Interventional and Pediatric Radiology, University Hospital of Bern
- **Prof Dr. med. Benjamin V. Ineichen**
Medical Data Science, Department of Clinical Research, University of Bern
- **Dr Andreas Kohler**
Department of Visceral Surgery and Medicine Inselspital, University Hospital of Bern

- KrebspatientInnen haben ein erhöhtes Risiko für Komorbiditäten (andere Diagnosen z. B. Diabetes). Dies ist bedingt durch:
 - Behandlungseffekte
 - bereits bestehende Erkrankungen oder Veranlagungen (intersektionale Gründe, z. B. chronische ‚low grade‘ Entzündungen).
 - vor allem Stoffwechselstörungen, weil viele KrebspatientInnen älter und übergewichtig sind; vielleicht auch Umweltfaktoren und sozioökonomische Faktoren, z. B. Rauchen, Alkohol.

2023 CONSENSUS: UPDATED TERMINOLOGY FOR FATTY LIVER DISEASES

Joint Statement by EASL, AASLD and ALEH*



STEATOTIC LIVER DISEASE (SLD)

Umbrella term for a spectrum of liver diseases characterized by hepatic steatosis (fat accumulation)

MASLD
Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease

Hepatic steatosis (by imaging, biopsy or biomarkers) plus **≥1 cardiometabolic risk factor** and no other causes of steatotic liver disease

MASLD

Steatosis without evidence of steatohepatitis

MASH
(Metabolic Dysfunction-Associated Steatohepatitis)

Steatohepatitis with inflammation ± fibrosis

MetALD
Metabolic Dysfunction and Alcohol-Related Liver Disease

MASLD (as defined) + alcohol intake above low-risk thresholds

140 – 350 g/week

Men
210 – 420 g/week

ALD
Alcohol-Related Liver Disease

Alcohol intake **>350 g/week (women)** **>420 g/week (men)** in the absence of significant metabolic dysfunction

OTHER SPECIFIC AETIOLOGIES

- Drug-induced liver injury
- Monogenic diseases
- Autoimmune liver disease
- Cholestatic liver diseases
- Viral hepatitis
- Other specific causes

CRYPTOGENIC SLD

Hepatic steatosis (by imaging, biopsy or biomarkers) with no cardiometabolic risk factors and no other identifiable cause



COMMON GOAL ACROSS ALL SLD CATEGORIES



Prevent disease progression



Reduce liver-related complications



Improve overall health and survival

- **Moderate:** 140–350 g/week (women)
210–420 g/week (men)
- **High-risk:** >350 g/week (women)
>420 g/week (men)



TERMINOLOGY CHANGE

NAFLD
(Non-Alcoholic Fatty Liver Disease)



MASLD
(Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease)



NASH
(Non-Alcoholic Steatohepatitis)



MASH
(Metabolic Dysfunction-Associated Steatohepatitis)



International consensus reached by 236 experts from 56 countries using a Delphi process.
MASLD chosen by 75% and **MASH** by 88% of external votes.

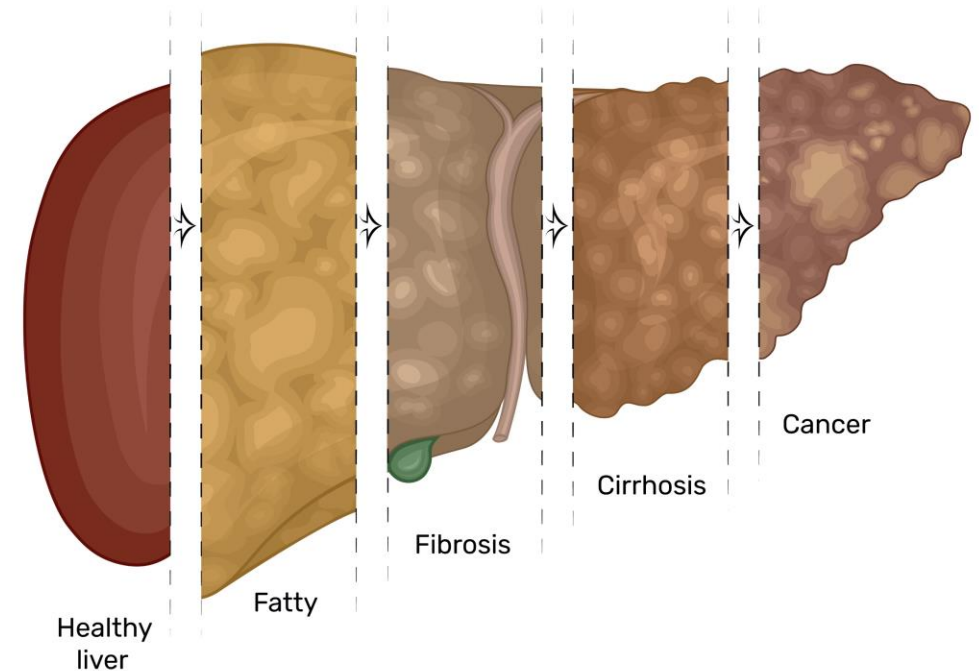


Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, et al. A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. *Journal of Hepatology*. 2023;79:1542–1556. doi:10.1016/j.jhep.2023.06.003.

*EASL: European Association for the Study of the Liver
AASLD: American Association for the Study of Liver Diseases
ALEH: Latin American Association for the Study of the Liver

- Risikofaktoren: Komponenten des metabolischen Syndroms wie Diabetes Mellitus, Fettleibigkeit, Hyperlipidämie (häufige Cholesterol)
- Häufig verläuft die Erkrankung asymptomatisch
- Unbehandelt kann MASLD zu fortgeschrittener Leberfibrose, Zirrhose und hepatozellulärem Karzinom führen
- Wenn sich Fibrose entwickelt, wird MASLD als fibrotisch-MASLD (fMASLD) bezeichnet.
- Der Übergang in das spätere Stadium der Erkrankung, MASH, ist durch eine übermässige Fetteinlagerung in der Leber, eine Ballonierung der Zellen und eine Entzündung des Leberstromas gekennzeichnet, die zum Absterben von Hepatozyten führt.

Stages of liver damage



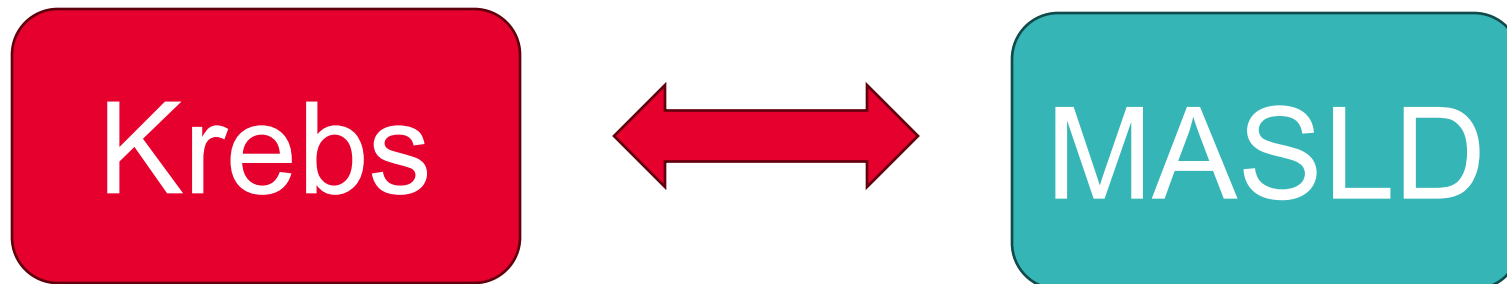
Epidemiologie

- MASLD betrifft bis zu 1/3 der Weltbevölkerung (23–32 %)
- Schätzungen zufolge werden 24% der Schweizer Bevölkerung bis 2030 betroffen sein
- Die gemeldete Prävalenz variiert aufgrund des oft asymptomatischen Verlaufs und der kürzlich überarbeiteten diagnostischen Kriterien
- Für fMASLD berichten Kohorten aus Hongkong und China von einer Prävalenz von 11%, wobei 4% als schwere Fibrose gelten [58]. In den USA und in Kanada, Prävalenz von 10% von fMASLD
- Zunahme von extrahepatischen Krebserkrankungen und MASLD



MASLD und Krebs

- Über die langfristigen leberbezogenen Auswirkungen von Krebs und deren Behandlungen ist nicht viel bekannt.
- MASLD wird heute als komplexe Erkrankung mit onkogenen Folgen anerkannt
- Historisch gesehen verringerten begrenzte diagnostische und therapeutische Möglichkeiten den klinischen Fokus dieser Erkrankung
- Jüngste Fortschritte in der nicht-invasiven Leberbeurteilung und der Verfügbarkeit wirksamer Behandlungen haben die Bedeutung der Erkennung von MASLD erheblich erhöht, insbesondere bevor fortgeschrittene Fibrose entsteht.



Screening von Hochrisikopopulationen

- nicht-invasives Screening bei 261 PatientenInnen mit T2DM bei Inselspital
- 16,9 % empfahlen eine Überweisung zur Hepatologie
- 43 PatientenInnen unterzogen sich einer hepatologischen Untersuchung
- von diesen wurden 60,5 % (24) mit MASLD diagnostiziert
- 9 % der gesamten Studienpopulation



MASLD bei Krebsüberlebenden: Warum jetzt?

- Immer mehr Überlebende
- Einfache, schnelle und relativ kostengünstige nicht-invasive
Diagnosetools, die sich für Screening-Programme eignen
- Neue, wirksame Behandlungen für MASLD

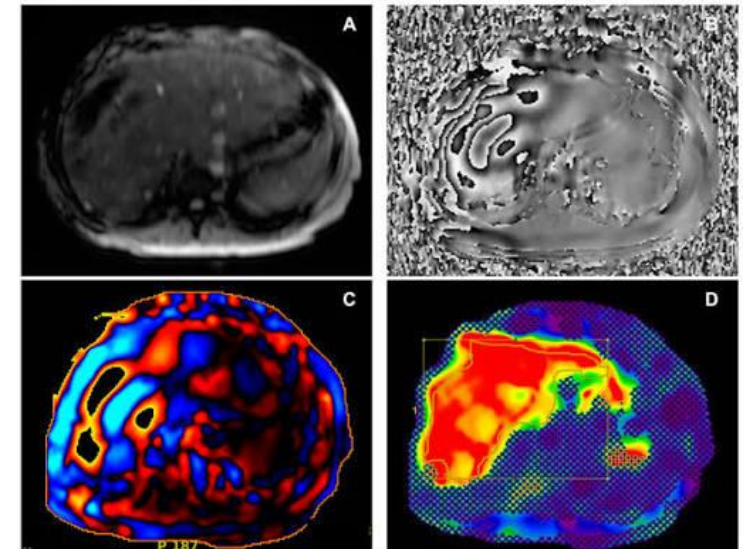
Ultraschallbasierte vibrationsgesteuerte transiente Elastographie (VCTE; Fibroscan®)

- Liver Stiffness Measurement: LSM = fibrosis
- Controlled Attenuation Parameter: CAP = steatosis
- Combined with serum ALT to generate FAST-Score
- Agile 3+ and Agile 4 scores additional



Magnetic Resonance Elastography (MRE)

- Liver Stiffness Measurement
- Combined with serum ALT to generate MAST-Score
- May be better at discriminating MASLD and early MASH



- Früher war die einzige Therapie die Risikofaktorkontrolle, um das Fortschreiten zu verhindern
- Behandlungen für Leberfibrose, darunter erstmals die Fähigkeit, Leberfibrose mit mehreren Wirkstoffen umzukehren, darunter
 - Resmetirom (partial agonist of thyroid hormone receptor- β)
 - Semaglutide (GLP1 agonist)
 - andere werden untersucht, z.B. Efruxifermin (FGF21-Mimetikum)

- Niemand /Alle?
- Merkmale der Risikogruppe oder Krebserkrankungen (oder Behandlung)?
- Lohnt es sich (effektiv, kostengünstig, für Überlebende akzeptabel)?



- Eine beobachtende Querschnittsstudie
- Die Zusammenarbeit wurde mit PPI konzipiert
- Die Teilnehmer:innen haben 1 oder 2 Besuche
- Alle Teilnehmer:innen unterziehen sich einem Bluttest und einer Fibroscan*
- 40 ausgewählte Teilnehmer:innen unterziehen sich ausserdem MRI/MRE*

* zur Messung der Lebersteifigkeit

Hauptziel:

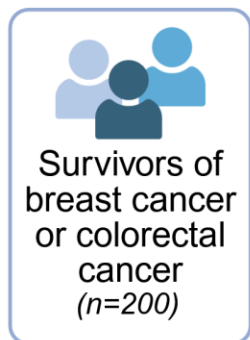
Bewertung der Prävalenz von fibrotischem MASLD bei Überlebenden von Brust- und Darmkrebs

Sekundäre Ziele:

1. Identifizierung von Tumoren- und Behandlungsmerkmalen bei Teilnehmenden, die mit fibrotischem MASLD und Vorläuferzuständen assoziiert sind.
2. Um die Verteilung und Aktivität des fibrotischen MASLD zu identifizieren.
3. Bewertung des Nutzens des MAST-Scores bei Teilnehmenden mit unsicherem Risiko basierend auf ihrem FAST-Score.

200 TeilnehmerInnen, die:

- Brust- oder Darmkrebs hatten und jetzt seit 5–10 Jahren krebsfrei sind
- > 18 Jahre
- keine implantierten Herzgeräte
- keine bestätigte chronische Lebererkrankung
- nicht schwanger
- keine Kontraindikationen für MRT-Scans



Faculties & Institutes › Faculty of Medicine › Department of Clinical Research (DCR)

Department of Clinical Research (DCR)

Home Studies **Research** Services Continuing Education For Patients and the Public About Us

< Department of
Clinical Research (DCR)

Evaluate Study

About the Research Project

Study Timeline

How to Join

Frequently Asked
Questions (FAQ)

About Us

How to Join

You can participate in EVALUATE if you:

- are 18 years or older
- has had breast or colorectal (bowel) cancer between 5 and 10 years ago
- do not have any cancer now
- do not have any sort of serious or chronic liver disease
- are not pregnant

By filling out a short form, you can test for yourself whether you are eligible for our study. If you are eligible for our study, you will have the opportunity to book a telephone appointment with our study team yourself. The aim of this telephone call is to explain the most important points about the study and to arrange a study appointment.

All data filled in this form will be treated confidentially. Please note that your data will be registered when a contact is made. If you are not interested in participating in the study, your data will be deleted immediately.

Participate

By clicking the button, you can start your registration process for our project. Or [book](#) a phone screening appointment directly.

If needed, you can contact us by:

Deutsch

☒ English

Français

[English](#)



DEPARTMENT OF
CLINICAL RESEARCH

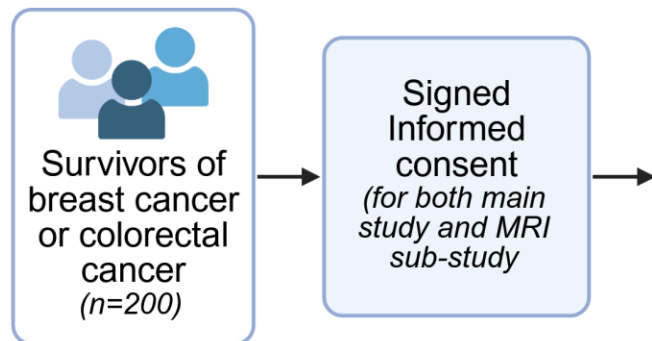
To proceed to the survey, please check off the box and click the button below.



I'm not a robot



Begin survey



REDCap Basics 2019

Actions: [Modify instrument](#) [Download PDF of instrument\(s\)](#) VIDEO: Basic data entry

Save & Exit Form
Save & ...
Cancel

Demographics

Editing existing Record ID 1

Record ID: 1
To rename the record, see the record action drop-down at top of the [Record Home Page](#)

Date of assessment: 2019-06-03
* must provide value YYYY-MM-DD Today Y-M-D

Participant's sex: Female
* must provide value Male Other reset

Participant's ethnicity: Hispanic or Latino
* must provide value

Participant's date of birth: 1990-01-15
Please enter the date as the 15th of the month.
* must provide value YYYY-MM-15 Today Y-M-D

Participant's age: 29
* must provide value View equation

ELIGIBLE

Form Status

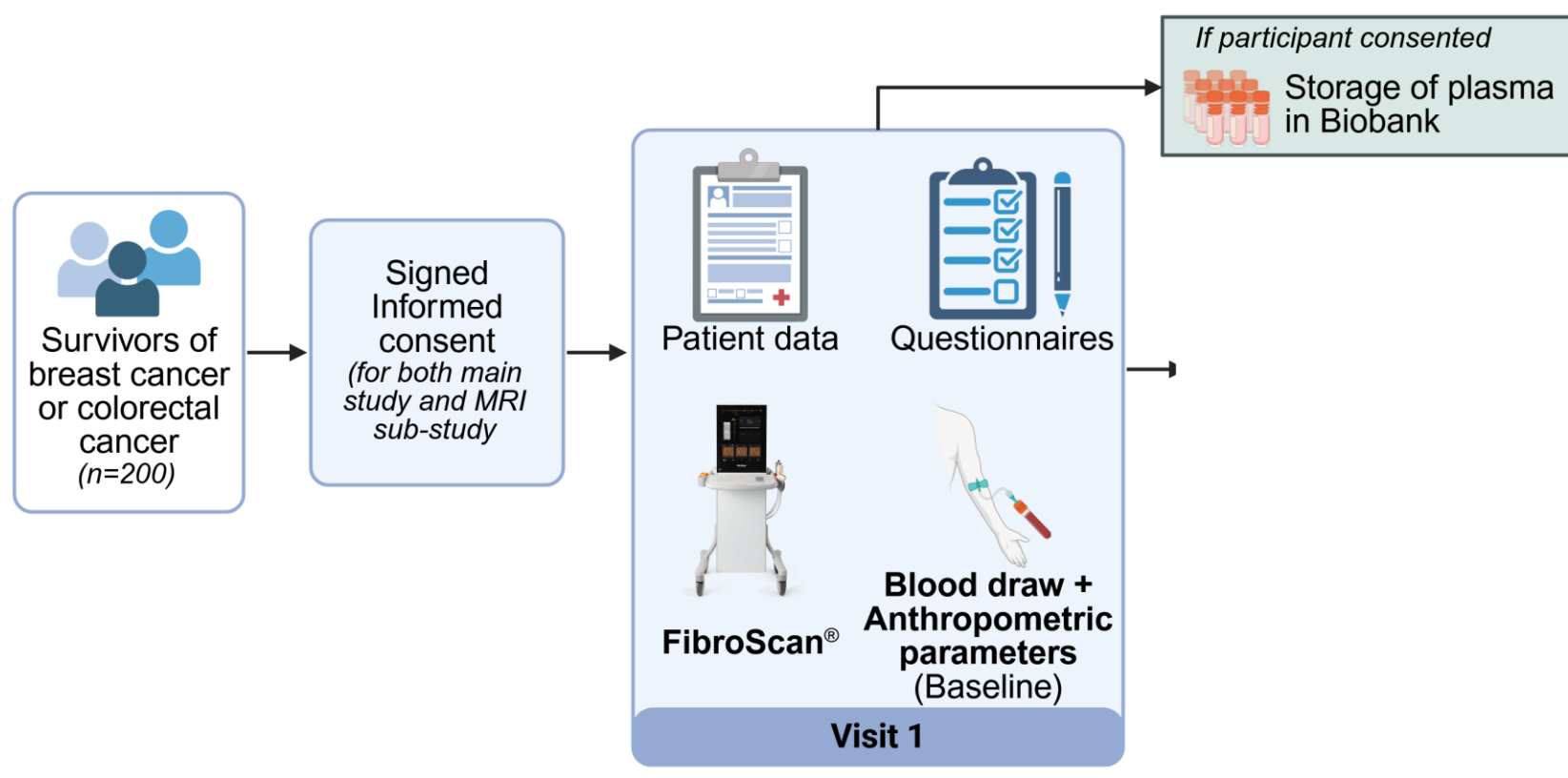
Complete? Complete Incomplete Unverified Complete Save & ...

Delete data for THIS FORM only

NOTE: To delete the entire record (all forms/events), see the record action drop-down at top of the [Record Home Page](#)

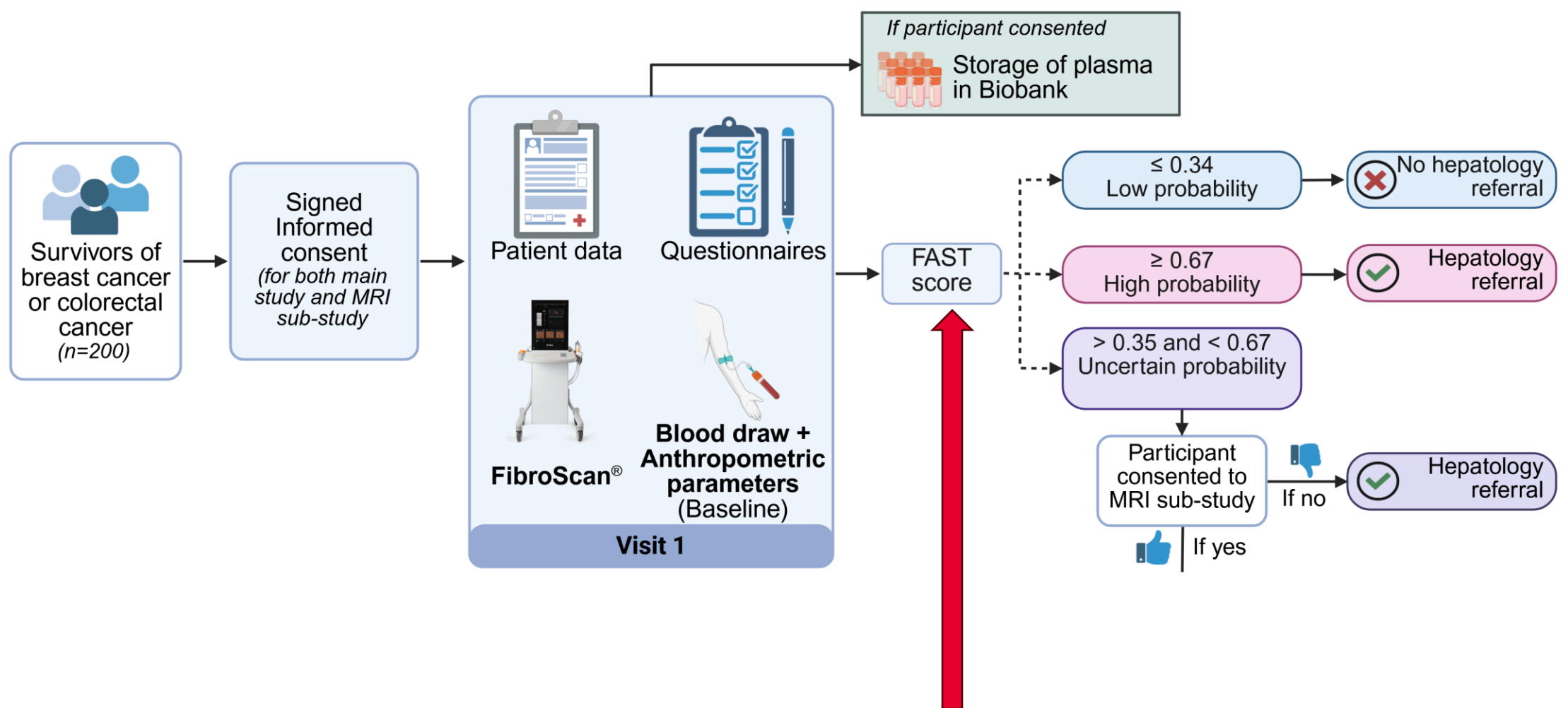
The REDCap Consortium | [Citing REDCap](#)

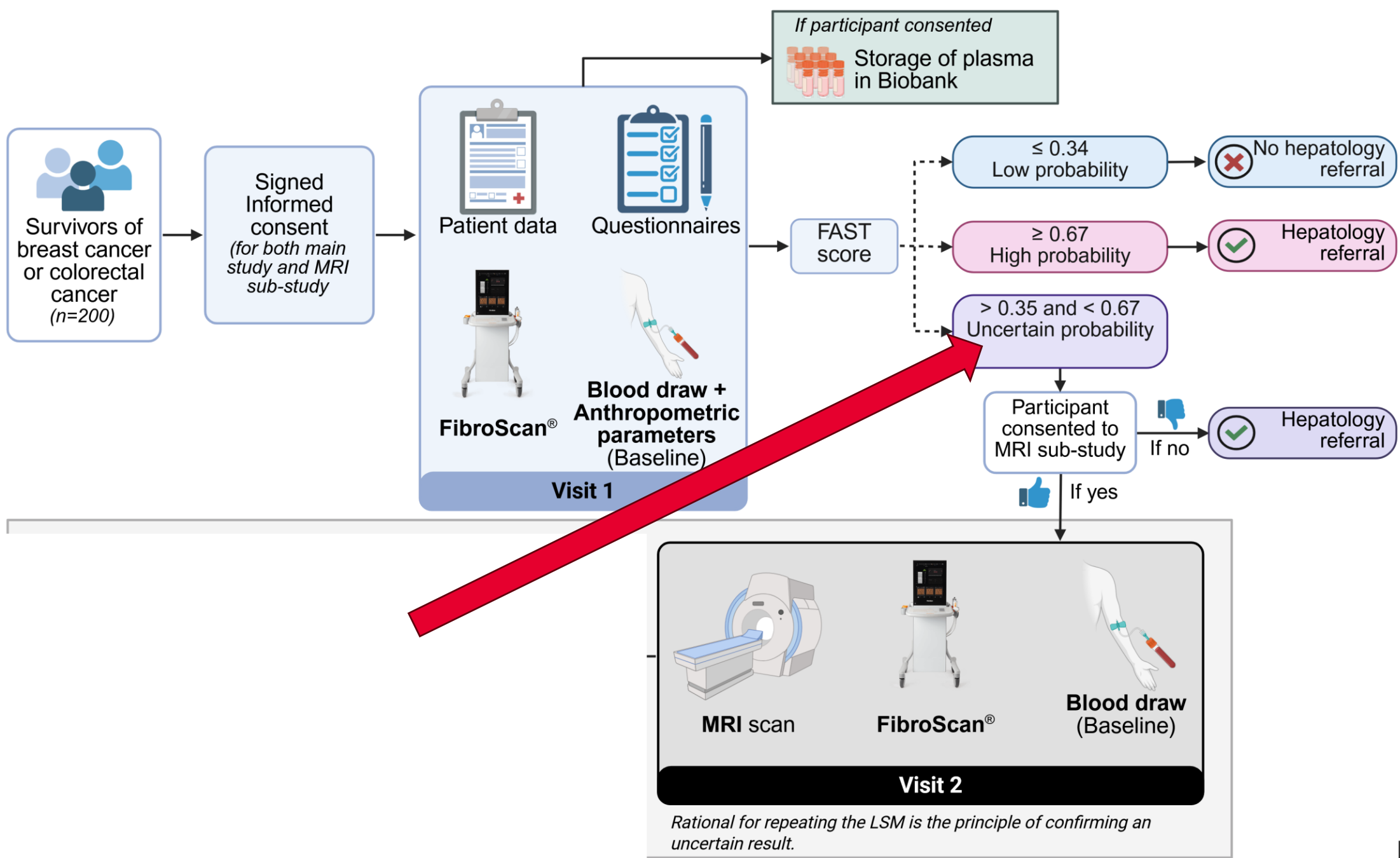
REDCap 8.5.0 - © 2019 Vanderbilt University



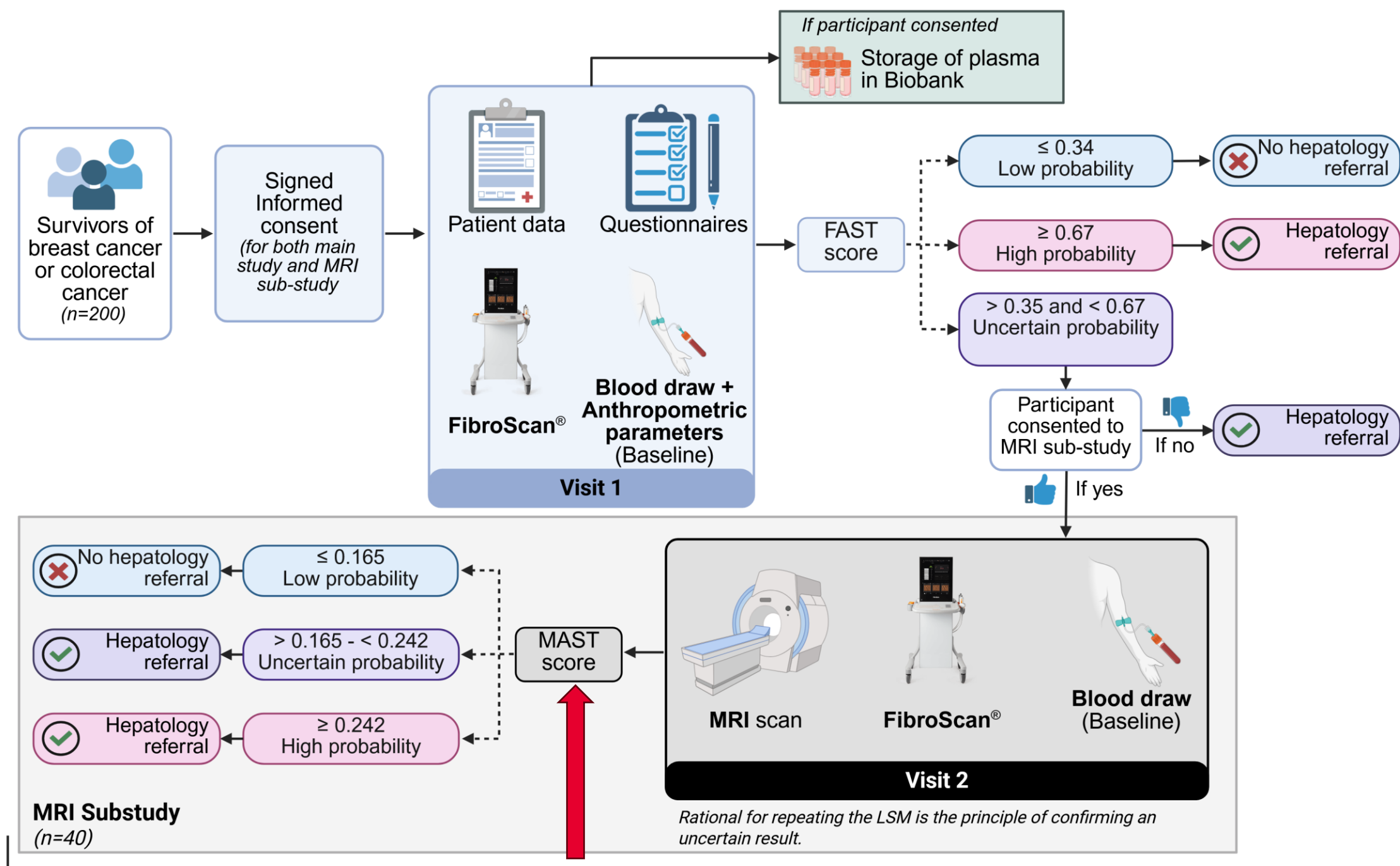
- **AUDIT** (Alcohol Use Disorders Identification Test)
- **DEGS-FFQ** (German Health Examination Survey for Adults Food Frequency Questionnaire)
- **IPAQ** (International Physical Activity Questionnaire)
- **EORTC-QLQ C30** (European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life)







All procedures will preferably take place within 1 month, but maximum 3 months



All procedures will preferably take place within 1 month, but maximum 3 months

Die Rekrutierung ist nicht so einfach und leider langsam.

Bis jetzt:

Alles:	53
Eingeschrieben:	26
Brustkrebs:	16
Darmkrebs:	10
Geplant:	27

Studienabbrüche oder nicht eingeschlossen: 12

Teilnehmende aus den Kantonen Bern, Basel und Zürich rekrutiert

Untersuchung von Populationsmerkmalen

Durchschnittsalter = 67,9 Jahre (40 – 89)

Weiblich =18

Männlich =8

Wie hat der Teilnehmende von der Studie erfahren?

Hausarztpraxis =1

E-Mail von der Patientenorganisation =5

Onkologieklinik =2

Werbung im Inselspital =9

Jemand, den ich kenne, schlug die Studie vor =3

Flyer vor Studienbeginn =11

Nicht spezifiziert =11

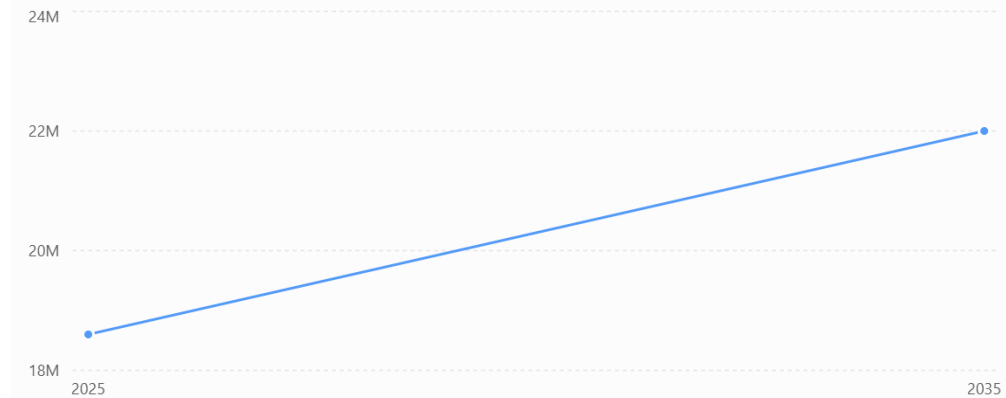


Herausforderungen und Chancen für die Forschung zum Leben nach Krebs

1. USA: 22 Mio Krebsüberlebende bis 2035
2. 2025:
 - Brustkrebs ~ 4,31Mio
 - Prostatakrebs ~ 3,55 Mio
3. 51% wurden in die letzten 10 Jahren diagnostiziert
4. ~ 80% waren > 60 Jahren alt
5. Erhebliche Unterschiede hinsichtlich ethnischer Zugehörigkeit

Growth in the U.S. cancer survivor population

Published estimate for 2025 and projection for 2035 based on CA: A Cancer Journal for Clinicians.



- Die Definition des National Institute of Health USA (NIH):
 - „Eine Person gilt ab dem Zeitpunkt der Diagnose bis zu ihrem Lebensende als Krebsüberlebender“
- Diese Definition umfasst:
 - Personen, die aktuell mit Krebs leben
 - krebsfrei nach der Behandlung



Menschen mit einer Krebsdiagnose (5 Jahres-Prävalenz, Ende 2022)

5 Jahres-Prävalenz

Neue Krebsdiagnosen pro Jahr

Jährliche Krebstodesfälle

Krebs als Todesursache

Schätzung

≈150,000

1,700 pro 100.000 Einwohner

≈48.100

≈17.000

≈25% aller Todesfälle

Die Forschung zum Thema Überleben umfasst mittlerweile:

- Prävention von Spätfolgen
- Management chronischer Erkrankungen (Adipositas, metabolisches Syndrom)
- Lebensqualität; z.B.
 - psychosoziale Folgen
 - finanzieller Belastung
- Rezidive/ Sekundärtumoren
- Versorgungsmodelle: Präzisionsmedizin für Überlebende
 - Survivorship-Kliniken, -Pläne
 - Digitale Gesundheit, Wearables
 - Gesundheitliche Chancengleichheit



1. ASCO, ESMO: Diagnosespezifische Leitlinien für die Nachsorge
2. Der Schwerpunkt liegt weiterhin auf der Rezidiverkennung
3. Am besten geeignet für Überlebende von Krebserkrankungen im Kindesalter
4. Definition und Identität als Überlebender



Wichtige randomisiert kontrollierte Studien zur Versorgung von Krebsüberlebenden

Nachsorge in der Primarversorgung

Nachsorge durch Hausarzt v Facharzt

968 Brustkrebspatientinnen

SCE 3,5% v 3,7%

Wichtigstes Ergebnis: keine Beeinträchtigung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Grunfeld et al 2006 JCO

Nachsorgeplan

Nachsorge durch Hausarzt v Facharzt

n = 408 Brustkrebspatientinnen

Nachsorgeplan (SCP) + Gespräch mit einer Pflegekraft v Entlassung 3,5% v 3,7%

Wichtigstes Ergebnis: Keine Verbesserung bei psychischer Belastung/PROs; bessere Wahrnehmung der Rolle des Hausarztes

Grunfeld et al 2011 JCO

Zielgerichteter SCP + Beratung

n=212; 72,6% lateinamerikanische Frauen

Nachsorgeplan + Beratung durch Pflegepersonal v Standardversorgung

Wichtigstes Ergebnis: Umsetzungen durch den Arzt +16 Punkte; P=.003

Maly et al 2017 JCO

ePRO-Symptomüberwachung

Nachsorge durch Hausarzt v Facharzt

n = 1.191; 52 Praxen Wöchentliche

ePROs + Warnmeldungen im Vergleich zur Standardversorgung

Wichtigstes Ergebnis: PF + 2,47. Symptome +2,56; HRQOL + 2,43

Basch et al 2022 JAMA

Gewichtsmanagement

n=212; 72,6% lateinamerikanische Frauen

Gewichtsabnahme v Kontrollgruppe

Wichtigstes Ergebnis: Gewichtsverlust nach 12 Monate 6,0% v 1,5%

Rock et al 2015 JCO (ENERGY)

Bewegung und Krankheitsverläufe

n = 889 Darmkrebs;

3 Jahre strukturiertes Bewegungstraining im Vergleich zu Aufklärung

Wichtigstes Ergebnis: HR für das krankheitsfreie Überleben (DFS) 0,72; 5-Jahre DFS 80,3 % v 73,9

Coumeya et al 2025 NEJM



Konstruktion	Wichtige Erkenntnisse	Beitrag
Nationale Longitudinal-Kohorte >4.100 Überlebende Schweizer Studie zu Überlebenden von Kinderkrebs	Langzeitnachbeobachtung von kardiovaskulären, endokrinen, pulmonalen, fruchtbaren, psychosozialen Ergebnissen und zweiten Krebserkrankungen.	Weltführende Kohorte für Kinderkrebsüberlebende; Plattform für Präzisionsüberleben Sommer G et al. Int J Epidemiol. 2026
Nationales Prävalenzmodell	Die Zahl der Überlebenden stieg (1990) um ~140.000 auf ~290.000 (2010); Prognostiziert >370.000 bis 2020	Erste nationale Überlebensanalyse Lorez M et al. BMC-Cancer. 2013; 13:287
Nationale Umfrage: 1.870 Überlebende	Unerfüllte Informationsbedürfnisse; fragmentierte Fürsorge; Nachfrage nach Überlebenspflegeplänen.	Unterstützt koordinierte Überlebensmaßnahmen Pfade Sperisen N et al. Krebserkrankungen (Basel). 2024
Querschnitts-SCCSS	Anhaltende Müdigkeit im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen und Unbehagen.	Unterstützt Rehabilitation und Bewegung Slama Tet al. J Cancer Surviv. 2024
Prospektive Klinikbewertung	Hoch Patientenzufriedenheit; Multidisziplinäre Kliniken Festgestellte späte Effekte.	Unterstützt strukturierte, risikoorientierte Überlebenskliniken Tinner E. et al. BMJOpen. 2024; 14:e081823



Australisches Forschungszentrum für Krebsüberlebende (ARCCS)

- Gegründet im Rahmen einer Partnerschaft zwischen der Uni NSW und dem NSW Cancer Council im Umfang von \$ AUD 40 Mil.
- Mission: Verbesserung der Gesundheit, Lebensqualität und Chancengleichheit für Überlebende, durch die Umsetzung von Forschungsergebnissen.
- Forschungsthemen:
 - Präzisionsmedizin für Überlebende,
 - Epidemiologie
 - Lebensstilmedizin
 - patientenberichtete Ergebnisse
 - Multimorbidität
 - Implementierungswissenschaft
 - gesundheitliche Chancengleichheit Überlebende
- Forschungsmodell: gemeinsame Konzeption mit with Überlebenden, Integration von Onkologie und Primarversorgung, Umsetzung im Politik und Praxis



- Studien zur Nachsorge sind anfällig für:
 - Auswahlverzerrungen
 - Informationsverlust durch Abbruch der Nachbeobachtung
 - konkurrierende Risiken
 - Störfaktoren durch die Behandlungsindikation
 - Uneinheitliche Definitionen, Endpunkte und Nachbeobachtungszeiträume erschweren den studienübergreifenden Vergleich und die Metaanalyse.
- Oft werden sie von Förderstellen nicht berücksichtigt oder sind niedrig eingestuft
- RCT bleiben für Interventionen unverzichtbar
- Register und RWD ergänzen klinische Studien bei seltenen Spätfolgen und langen Latenzzeiten
- Pragmatischen Studien und Überlegungen zur Umsetzung sind entscheidend



Herausforderungen für EVALUATE

1. Unterschiedliches Interesse der Ärzte an der Überlebensforschung
2. Unterschiedliches Verständnis des Begriffs, 'Überleben', auch bei Krebsorganisationen
3. Schwierigkeiten beim Zugang zu dieser Patientengruppe
4. Relativ weniger PatientInnen- und Basisgruppen
5. Einschränkungen hinsichtlich Zeitrahmen und Tumorart
6. PatientInnen, die sich als Überlebende identifizieren, aber nicht krebsfrei sind, oder Krebsvorläufer

- Krebsliga
- ArztInnen kontaktieren eigene PatientInnen, um über die Studie zu informieren
- Ethik-genehmigte Studienbroschüren sind in Bauchzentrum, Onkologieabteilung des Inselspitals und an den Krankenhaus-Plakaten ausgestellt
- Private onkologische Kliniken
- PatientInnenorganisationen und Krebs-Selbsthilfegruppen
- Gemeinschaftsbasierte Rekrutierungsveranstaltungen, z.B. Ride for Life, Cancer Survivors Day
- Soziale Medien und Online-Communities



Nehmen Sie an unserer Forschungsstudie teil!

EVALUATE - Verständnis der Lebergesundheit bei Überlebenden von Brust- und Darmkrebs

Leitung: Prof. Dr. med. Eva Segelov,
Department of Clinical Research, Universität Bern

In Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken Viszerale Chirurgie und Medizin, Radioonkologie und Diagnostische, Interventionelle und Pädiatrische Radiologie am Inselspital.

Für eine Studie zur Lebergesundheit suchen wir Menschen, die Brust- oder Darmkrebs überstanden haben. Ziel der Forschung ist es, die Versorgung von Krebsüberlebenden zu verbessern.

Teilnehmen können sie, wenn:

- Sie seit 5-10 Jahren krebsfrei sind
- keine chronische Lebererkrankung vorliegt

Was erwartet Sie?

- Eine Blutabnahme und ein Leber-Ultraschall
- MRT-Scan (optional)
- CHF 20 BernCity-Gutschein für die Teilnahme
- Rückerstattung der Reisekosten für Studienbesuche



✉ evaluate.dcr@unibe.ch 🌐 dcr.unibe.ch/evaluate ☎ +41 79 804 04 05

Alle Daten werden vertraulich behandelt. Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass Ihre Daten bei Zustandekommen eines Kontakts registriert werden. Sollten Sie an einer Studienteilnahme nicht interessiert sein, werden Ihre Daten unverzüglich gelöscht.



DEPARTMENT OF
CLINICAL RESEARCH



INSELGRUPPE



EVALUATE

