

## Umgang mit Gewebeproben im Rahmen des ADDRESS-Projektes

Im Folgenden erhalten Sie eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für die Gewinnung und den Versand von Gewebeproben, welche im Rahmen des ADDRESS-Projektes zu Forschungszwecken genutzt werden dürfen.

**Grundsätzlich gilt:** Diagnostik geht vor Forschung!

**Voraussetzungen:** Der/Die Patient:in muss in die Teilnahme am KPS-Register sowie am Projekt ADDRESS schriftlich eingewilligt haben. Die Teilnahme am ADDRESS-Projekt ist für alle Menschen mit gestörter DNA-Reparatur möglich. Weitere Informationen zu den Einschlusskriterien finden sie [hier](#). Falls Ihr/e Patient:in noch nicht registriert ist, finden Sie alle Unterlagen im [Downloadbereich unserer Webseite](#).

**Material:** Es wird Frisches und/oder gefrorenes Tumormaterial von allen Tumoren und/oder gefrorene periphere Blutprobe verwendet. Wenn bei frischem Tumormaterial die abzugebende Menge sehr klein (Stecknadelkopfgröße oder kleiner) ist, senden Sie bitte kein Tumormaterial.

**Ablauf:** Den genauen Ablauf finden Sie auf der nächsten Seite.

**Kontakt:** KPS-Register Hannover: [kps-register@mh-hannover.de](mailto:kps-register@mh-hannover.de)  
KITZ Heidelberg: [address-tissue@kitz-heidelberg.de](mailto:address-tissue@kitz-heidelberg.de)

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!  
Prof. Kratz für das ADDRESS-Team

**1**

Patient:in aufklären



Klären Sie Ihren Patienten/Ihre Patientin für das KPS-Register und das ADDRESS-Projekt auf und holen Sie die schriftliche Einwilligung ein. Ist dies nicht möglich, kann eine Selbstregistrierung über das KPS-Register erfolgen.

**2**

Kontakt aufnehmen



Bitte kontaktieren Sie uns, sobald Sie wissen, wann das Material verschickt wird. Idealerweise am Tag vor der OP. Senden Sie dazu bitte eine E-Mail an: [address-tissue@kitz-heidelberg.de](mailto:address-tissue@kitz-heidelberg.de)

**3**

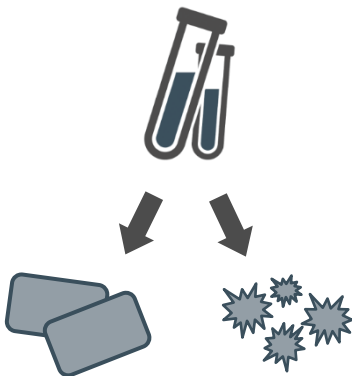
Einsendeschein ausfüllen



Bitte füllen Sie den beigefügten Einsendeschein aus und legen Sie diesen unbedingt dem jeweiligen Material bei.

**4**

Material entnehmen und Versand vorbereiten

Frisches Tumormaterial:

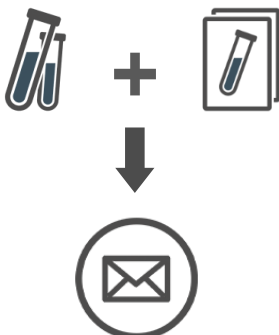
- in sterilem PBS oder 0,9% NaCl asservieren
- wenn notwendig bei 4°C zwischenlagern
- so bald wie möglich mit Kühlpacks verschicken

Gefrorenes Tumormaterial/ gefrorene Blutprobe:

- Tumormaterial oder peripheres Blut so schnell wie möglich einfrieren
- Proben können bis zum Versand bei -80°C gelagert und gesammelt werden
- Proben auf Trockeneis verschicken

**Frisches und gefrorenes Material separat versenden!****5**

Material und Einsendeschein verschicken



Bitte vereinbaren Sie eine Lieferung per „GO! Express & Logistics“ (Telefonnummer: 0800 859 99 99, Kundennummer: 37649) an die folgende Adresse

**(wichtig: PFORTE):**

Prof. Dr. med. Till Milde  
 ADDRESS SP10  
 AG Translationale Hirntumormodelle  
 KKE Pädiatrische Onkologie B310  
 DKFZ / PFORTE  
 Im Neuenheimer Feld 280  
 69120 Heidelberg

**6**

Sendungsnummer mitteilen



Bitte teilen Sie uns per E-Mail (Kontakte s.o.) die Sendungsverfolgungsnummer mit.

# Einsendeschein für Gewebeproben (ADDResS)



## Material

- Tumor-Frischmaterial für Drug Screen und PDX-Etablierung (SP10)
- Gefrorenes Tumormaterial zur molekularen Analyse (SP8)
- Gefrorene periphere Blutprobe zur molekularen Analyse (SP8)

## Einsender

Name: \_\_\_\_\_

Klinik: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## Patient

ADDResS-ID: \_\_\_\_\_ (bitte frei lassen, falls nicht bekannt)

Patienteninitialen: (V)\_\_\_\_ (N)\_\_\_\_ Geschlecht:  W  M

Alter: Jahre: \_\_\_\_\_ Monate: \_\_\_\_\_ Geburtsquartal und -jahr: \_\_\_\_\_

Einwilligung in ADDResS Register Studie liegt vor:  ja  nein, wird noch nachgeholt

## KPS-Diagnose

Li-Fraumeni-Syndrom  konstitutionelle Mismatch-Repair-Defizienz-Syndrom

Anderes: \_\_\_\_\_

## Tumor

Diagnose: \_\_\_\_\_  V.a.  histol. gesichert

Lokalisation: \_\_\_\_\_

Primärtumor  Lokalrezidiv  Metastase

Metastasierung:  nein  ja: \_\_\_\_\_ (Lokalisation)

Bisherige Therapie:  keine  OP  Chemotherapie  Bestrahlung

## Logistik

Datum der OP: \_\_\_\_\_ Versanddatum: \_\_\_\_\_

Anmerkungen (z.B. KPS-assoziierte Mutationen): \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass die schriftliche Einwilligung des Patienten zur Aufnahme in das ADDResS-Projekt erteilt wurde.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Stempel/Adresse des einsendenden Institutes: