

# Plagiarism Project

---

Even if you are unfamiliar with the German language, you may look for matching terms and characters used throughout the manuscript. These phrases are highlighted in red color.

The principle plagiarism methodology can easily be identified as follows:

- Usage of terms and phrases in discontinuous sequential arrangement in order to "improve" concealing of plagiarism.
- Slight variation in term endings and figures, which is also intended to "improve" concealing of plagiarism.
- Usage of terms of phrases from different sources, which objectively impedes the identification of plagiarism.

All these techniques used do clearly indicate that a highly sophisticated, prospective strategy of scientific fraud is used, apparently implying the plagiarator's full consciousness of illegal action.

---

## Original

1988

Cited from: Medizinische Klinik: Med. Klin. 83 (1988), 330-334 (Nr. 10)

**H. Voigt**

Übersicht

Zytostatikatherapie des Melanoms: systemisch oder regional?

Pharmakologische Grundlagen, bisherige Ergebnisse und aktuelle Entwicklungen

## Plagiarism

1996, 1997

Cited from: dermatology (3) 1997; 86-89

Congress Journal: "Skin Cancer and UV-Radiation",

3. - 6. October 1996, Bochum - Germany, S.14-15

**A. Hauschild**

Neue Konzepte in der Chemotherapie des malignen Melanoms

**..."Das maligne Melanom weist in den vergangenen Jahrzehnten eine weltweit beobachtbare steile Inzidenzzunahme auf.**

Insgesamt zwar ein immer noch relativ seltener Tumor mit einer derzeitigen jährlichen Morbiditätsinzidenz für den mitteleuropäischen Raum von vier bis zehn Erkrankungsfällen auf 100.000 Einwohner, zeigt es eine Fülle ungeklärter Eigenschaften hinsichtlich Manifestationsfolge und Verlauf, die eine große Herausforderung für Wissenschaftler im Bereich der morphologischen, molekularbiologischen und immunologischen Grundlagenforschung darstellen [29].

**Die Prognose von Patienten mit metastasiertem Melanom der fortgeschrittenen Stadien III und IV ist bis heute denkbar ungünstig [37]. Nur vereinzelt überleben**

wenige von ihnen ohne weitere onkologische Therapie den Zeitpunkt diagnostischer Erfassung viszeraler Metastasen um ein Jahr; die mediane Überlebenszeit bei nicht resektablen Fernmetastasen beträgt fünf Monate, bei resektablen hingegen 16 Monate. Metastasierende maligne Melanome stellen die häufigste Todesursache bei Patienten mit Tumoren der Haut und angrenzenden Schleimhäute dar..."

**..."Beim Vergleich bis heute verfügbarer und für die Melanomtherapie eingesetzter Zytostatika zeigt sich, daß die klinische Wirksamkeit ungenügend ist: Nitrosoharnstoffderivate (BCNU, CCNU, Methyl-CCNU) oder Vincaalkaloide (Vincristin, Vinblastin, Vindesin) übertreffen kaum eine primäre und kurzfristige Remissionsrate von 10 bis**

**15%.** Klassische alkylierende Substanzen wie Cyclophosphamid und Melphalan sind systemisch noch weniger wirksam, andere Zytostatika wie Bleomycin oder Adriamycin nahezu wirkungslos. Cisplatin und Ifosfamid in Kombination ergeben zwar höhere Ansprechraten, doch ist auch die toxische Belastung erhöht. In der Monotherapie sind sie anderen Substanzen nicht überlegen. Carboplatin vermag möglicherweise die therapeutische Breite zu verbessern, womit neue Möglichkeiten einer..."

**..."Das maligne Melanom weist in den vergangenen Jahrzehnten eine weltweit zu beobachtende steile Inzidenzzunahme auf.**

Die Behandlung dieses Tumors basiert auch heute noch überwiegend auf seiner rechtzeitigen Erkennung und weiträumigen operativen Entfernung. **Die Prognose von Patienten mit metastasierten Melanomen der fortgeschrittenen Stadien III (lokoregionäre Metastasierung) und IV (Fernmetastasierung) ist bis heute denkbar ungünstig. Nur vereinzelt überleben Patienten mit einer Fernmetastasierung mehrere Jahre.** Die mediane Überlebenszeit bei nicht resezierbaren Fernmetastasen liegt bei etwa 6 Monaten.

Dies verdeutlicht, daß **gegenwärtig keine kurativen Behandlungsverfahren für das metastasierte Melanom zur Verfügung stehen,** im Gegensatz zu erfolgreichen chemotherapeutischen Protokollen zur Behandlung von Leukämien, Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphomen oder auch Hodentumoren..."

**..." Beim Vergleich bis heute verfügbarer und für die Melanomtherapie einsetzbarer Zytostatika zeigt sich, daß die klinische Wirksamkeit ungenügend ist.** Sowohl die "Referenzsubstanz" **Dacarbazin (DTIC) als auch Nitroso-Harnstoff-Derivate (BCNU, CCNU, Methyl-CCNU) oder Vincaalkaloide (Vincristin, Vinblastin, Vindesin)**

**übertreffen kaum eine primäre Remissionsrate von 10-20%.** Auch Cisplatin und Carboplatin verbessern in der Mono-Chemotherapie nicht die angegebenen Remissionsraten..."

..."Regionale Chemotherapie

**Die regionale Chemotherapie basiert auf dem Prinzip, bei reduzierter systemischer Exposition möglichst hohe zytotoxische Konzentrationen antineoplastisch wirksamer Chemotherapeutika im Bereich der größten Tumordichte zu erzielen. Mit einem derartigen Ansatz könnte die topographische und pharmakodynamische Selektivität einer Chemotherapie gesteigert und ihre Effizienz angehoben werden** [3, 4, 10].

Die regionale Chemotherapie - für die es gegenwärtig ein zunehmendes Interesse gibt - steht nicht in Konkurrenz zur systemischen Tumorbehandlung, sondern stellt eine komplementäre Applikationsmodalität im Spektrum innovativer Therapiemodelle dar. Sie kann gegebenenfalls auch mit einer systemischen Chemotherapie kombiniert werden ("combined-modality treatment" [9, 33].

**Hinsichtlich ihres Indikationsbereichs besteht gegenwärtig in der klinischen Onkologie noch kein allgemeinverbindlicher Konsens.**

Andererseits liegt für eine Reihe von Tumorentitäten ein Bedarf vor, den Stellenwert einer regionalen Chemotherapie angesichts dokumentierter Ineffizienz systemischer Behandlungsverfahren zu definieren. **Das maligne Melanom stellt in diesem Zusammenhang sicherlich nur einen schmalen Sektor dieses Bereichs klinisch-onkologischer Forschung dar,** hat aber im Fall der isolierten hyperthermen Extremitätenperfusion geradezu eine "Pionierfunktion" erfüllt, die Wirksamkeit regionaler Therapiemaßnahmen klinisch zu belegen.

..."Lokoregionale Chemotherapie

**Die lokoregionale Chemotherapie basiert auf dem Prinzip, bei reduzierter systemischer Exposition möglichst hohe zytotoxische Konzentrationen im Bereich der größten Tumordichte zu erzielen. Durch einen derartigen Ansatz können die topographische und pharmakodynamische Selektivität einer Chemotherapie gesteigert und ihre Effizienz angehoben werden.** In

den letzten Jahren gab es eine zunehmende Anzahl von Berichten über lokoregionale Therapieverfahren zur Behandlung des metastasierten Melanoms.

In der adjuvanten Situation, prophylaktisch nach Entfernung aller feststellbaren Tumoren, besitzt die Extremitätenperfusion von Melphalan nach

den neuesten Ergebnissen einer weltweit durchgeführten Studie der EORTC, WHO-Melanomgruppe und North American Perfusion Group keinen Wert. Zwar wurde die rezidivfreie Überlebenszeit nach neuesten Auswertungen geringfügig verbessert, die Gesamtüberlebenszeit der behandelten Patienten war aber identisch mit der von ausschließlich kontrollierten Patienten. Aus diesem Grunde ergibt sich derzeit keine Indikation für eine adjuvante lokoregionale Chemotherapie. **Hinsichtlich ihres Indikationsbereiches besteht bei der lokoregionalen Chemotherapie derzeit noch kein allgemein verbindlicher Konsenz.** Für eine Reihe von soliden Tumoren, zum Beispiel Sarkomen, besteht ein Bedarf an dieser besonderen Technik der Chemotherapieapplikation. **Das maligne Melanom stellt in diesem Zusammenhang sicherlich nur einen schmalen Sektor dar,** unstrittig ist, daß nicht-operable Intransit-Metastasen eines Melanoms hervorragend für eine regionale Chemotherapie geeignet sind..."

Anschrift des Verfassers:

Dr.med. Axel Hauschild, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitäts-Hautklinik Schittenhelmstraße 7, 24105 Kiel

# Plagiarism Project

## Table Data Modification

In this example, table 2 was taken from the monograph "Malignes Melanom" by H. Voigt and U.R. Kleeberg (eds), Springer 1986. To "improve" cover-up of plagiarism, term abbreviations were used, and table figures were slightly modified (rounded).

### Original 1998: H. Voigt

Cited from: Medizinische Klinik: Med. Klin. 83 (1988), 330-334 (Nr. 10)

#### Übersicht

Zytostatikatherapie des Melanoms: systemisch oder regional?

Pharmakologische Grundlagen, bisherige Ergebnisse und aktuelle Entwicklungen

	n	ORR
Dacarbazin + Nitrosoharnstoffderivat	233	18,5%
Dacarbazin + Nitrosoharnstoffderivat + Vincristin	599	26,0%
Dacarbazin + Nitrosoharnstoffderivat + "andere"	520	26,9%
Dacarbazin + "andere"	503	19,6%
Dacarbazin + Cisplatin <sup>a</sup>	78	21,7%

<sup>a</sup>Unterschiedliche Dosierungsbereiche (40 – 75mg/m<sup>2</sup> bzw. 15 mg/m<sup>2</sup> D1 – D5)

### Plagiarism 1996, 1997: A. Hauschild

Cited from: dermatology (3) 1997; 86-89

Congress Journal: "Skin cancer and UV-Radiation",

3. - 6. October 1996, Bochum - Germany, S.14-15

Neue Konzepte in der Chemotherapie des malignen Melanoms

	Patienten	Remissionen
DTIC + BCNU/CCNU	233	19%
DTIC + BCNU + Vincristin	599	26%
DTIC + BCNU + andere	520	27%
DTIC + andere	503	20%
DTIC + Cisplatin	78	22%

--> keine Verbesserung der Gesamtüberlebenszeit

# Plagiarism Project

---

## Original 1988

H. Voigt

Übersicht

Zytostatikatherapie des Melanoms: systemisch oder regional?

Pharmakologische Grundlagen, bisherige Ergebnisse und aktuelle Entwicklungen

..."Neben präventiven Bemühungen zur Früherkennung und kurativen Primärtherapie ist es dringend erforderlich, auch für Patienten mit fortgeschrittenen Erkrankungsstadien therapeutische Konzepte zu entwickeln, die den palliativen Zugriff für dieses Tumorleiden verbessern könnten. Mit den gegenwärtig zur Verfügung stehenden Behandlungsverfahren lassen sich kurative Zielsetzungen bei fortgeschrittener Melanomerkkrankung nicht verwirklichen;..."

Cited from: Medizinische Klinik: Med. Klin. 83 (1988), 330-334 (Nr. 10)  
(1992) 43: 16-21, Springer 1992

## Plagiarism 1992

G. Fierlbeck, B. d'Hoedt, W. Stroebel, H. Stutte, O. Bogenschütz, G. Rassner

Cited from: Hautarzt

Intraläsionale Therapie von Melanommetastasen mit rekombinantem Interferon- $\beta$

..."Neben Bemühungen um Fortschritte der Früherkennung und kurativen Primärtherapie ist es dringend erforderlich, auch für Patienten im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium therapeutische Konzepte zu entwickeln, die den palliativen Zugriff für dieses Tumorleiden verbessern könnten. Mit den gegenwärtig zur Verfügung stehenden Behandlungsverfahren lassen sich kurative Zielsetzungen bei fortgeschrittenen Melanomerkkrankungen nicht verwirklichen..."

Anschrift des Verfassers:

Dr.med. G. Fierlbeck, Hautklinik (Geschäftsführender ärztlicher Direktor: Prof. Dr. G. Rassner) der Universität Tübingen, Calwer Strasse 7, 7400 Tübingen.