

Inhalt

► Schwerpunkt: Gastrointestinale Tumorerkrankungen

| | |
|---|----------|
| <i>Kolorektalkarzinom: FOLFOXIRI plus Bevacizumab als Erstlinientherapie</i> Ergebnisse zu Gesamtüberleben und Subgruppen vorgestellt | Seite 3 |
| <i>Zugang zur Versorgung beim Kolonkarzinom</i> Chemotherapie bei weiten Entfernungen weniger wahrscheinlich .. | Seite 4 |
| <i>Metastasiertes Kolorektalkarzinom</i> Neuer molekularer Subtyp mit günstiger Prognose identifiziert | Seite 8 |
| <i>Mikrosatellitenstabiles proximales Kolonkarzinom</i> APC-Wildtyp-Status ist Marker für schlechte Prognose | Seite 10 |
| <i>Bestimmung von Mutationen beim metastasierten Kolorektalkarzinom</i> Biopsiematerial unter bestimmten Voraussetzungen geeignet | Seite 10 |
| <i>Erworbene Resistenz gegen EGFR-Antikörper beim Kolorektalkarzinom</i> Nutzen von pan-HER-Inhibitoren sollte untersucht werden | Seite 12 |
| <i>CROSS-Studie zu Ösophaguskarzinomen und AEG-Tumoren</i> Neoadjuvante Chemoradiotherapie verlängert das Überleben | Seite 13 |
| <i>Nach Chemotherapie plus Bevacizumab beim metastasierten Kolorektal-Ca</i> Erhaltung mit Fluoropyrimidin plus Bevacizumab scheint ratsam ... | Seite 14 |
| <i>Gastroösophageales Adenokarzinom mit ZNS-Beteiligung</i> Öfter HER2 positiv als erwartet | Seite 14 |

► Brustkrebs & Gynäkologische Tumorerkrankungen

| | |
|--|----------|
| <i>Invasives duktales Mammakarzinom</i> Tumorzellsprossung unabhängiger Prädiktor des Überlebens | Seite 3 |
| <i>Metaanalyse zum Endometriumkanzinom</i> Durch orale Kontrazeptiva reduziert | Seite 5 |
| <i>Brustdichte und benigne Brusterkrankungen</i> Genauere Abschätzung des Brustkrebsrisikos möglich..... | Seite 5 |
| <i>Mammographie-Screening ab 40 Jahren</i> Brustkrebsmortalität reduziert | Seite 6 |
| <i>Brustkrebsmortalität nach Diagnose eines DCIS</i> Durch Rezidivprävention nicht reduziert | Seite 6 |
| <i>Übergewicht nach Brustkrebs</i> Mit Verhaltensintervention besser reduzierbar | Seite 6 |
| <i>Metastasierter Brustkrebs bei Erstvorstellung</i> Primariusresektion nach Ansprechen nicht sinnvoll | Seite 8 |
| <i>NSABP B-40-Studie zu Brustkrebs</i> Gemcitabin- oder Capecitabin-Zusatz nicht sinnvoll | Seite 12 |
| <i>Hormonrezeptorpositiver HER2-negativer Brustkrebs</i> Mitotischen Index und Ki67 am besten zusammen analysieren | Seite 13 |

► Diverses

| | |
|---|----------|
| <i>Melanom mit hohem Risiko für Rezidive im Lymphknotenfeld</i> Strahlentherapie auch langfristig weniger wirksam als gehofft | Seite 4 |
| <i>3SITES Study zur zentralvenösen Katheterisierung</i> Komplikationen je nach Insertionsstelle unterschiedlich | Seite 4 |
| <i>Komplikationen nach großen Operationen</i> Rückkehr ins ursprüngliche Krankenhaus sinnvoll | Seite 5 |
| <i>Einsatz Kolonie-stimulierender Faktoren</i> ASCO-Leitlinien aktualisiert | Seite 8 |
| <i>Dabrafenib/Trametinib vs. Vemurafenib beim BRAF^{V600}-positiven Melanom</i> Lebensqualität profitiert von Kombinationstherapie | Seite 10 |
| <i>Molekular zielgerichtete Therapie auf Basis des molekularen Tumorprofiling</i> Off-Label-Use bei fortgeschrittenem Krebs nicht ratsam | Seite 12 |
| <i>Gleichzeitige Deletion von 16q23 und PTEN</i> Unabhängiger Prognosefaktor beim Prostatakarzinom | Seite 13 |
| <i>Follikuläres Lymphom</i> Mutationen von 7 Genen verbessern Prognosemodell | Seite 14 |