

Inhalt

► Schwerpunkt: Brustkrebs & Gynäkologische Tumorerkrankungen

<i>GeparSepto (GBG 69)-Studie beim frühen Mammakarzinom</i> Mehr vollständige Remissionen durch nab-Paclitaxel	Seite 2
<i>Hormonrezeptor-positiver, HER2-negativer fortgeschrittener Brustkrebs</i> Everolimus-Wirkung relativ unabhängig von häufigen Mutationen	Seite 2
<i>Akzelerierte Teilbrustbestrahlung beim frühen Mammakarzinom</i> Der Ganzbrustbestrahlung nicht unterlegen	Seite 3
<i>Duktales Carcinoma in situ</i> Nachweis und Therapie können invasiven Karzinomen vorbeugen	Seite 4
<i>Progrediente ZNS-Metastasen beim HER2-positivem Mammakarzinom</i> Afatinib-Zusatz nicht hilfreich	Seite 4
<i>Primäres Mammakarzinom bei Trägerinnen von BRCA1/2-Mutationen</i> Alter beeinflusst stark das Risiko für kontralateralen Brustkrebs	Seite 4
<i>SELECT BC-Studie zum metastasierten Mammakarzinom</i> S-1 als Erstlinien-Chemotherapie nicht schlechter als Taxane	Seite 6
<i>Langfristige kardiale Sicherheit von Trastuzumab</i> Günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis bestätigt	Seite 6
<i>Karpaltunnelsyndrom durch Brustkrebsprävention</i> Unter Anastrozol häufiger	Seite 7
<i>Heterogenität und Ansprechen auf neoadjuvante Anti-HER2-Therapien</i> Komplettremission unter dualer Blockade nicht häufiger	Seite 8
<i>Nintedanib-Zusatz beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom</i> Längeres progressionsfreies Überleben bei mehr Nebenwirkungen	Seite 9
<i>Kolonkarzinom im Stadium II und III</i> Bei fehlender CDX2-Expression ist adjuvante Chemotherapie ratsam	Seite 9
<i>LUX-Breast-1-Studie</i> Trastuzumab auch nach vorherigem Progress Therapie der Wahl	Seite 10
<i>Bestrahlung der Mammaria-interna-Lymphknoten</i> Beim frühen Lymphknoten-positiven Mammakarzinom sinnvoll	Seite 10
<i>Arbeitslosigkeit nach Krebstherapie</i> Chemotherapie als Risikofaktor	Seite 13
<i>Timing der Chemotherapie bei Brustkrebs</i> Verzögerung verschlechtert Ergebnisse	Seite 13
<i>Lokoregionäre Rezidive bei Brustkrebs</i> Kürzeres krankheitsfreies Intervall – schlechtere Prognose	Seite 14

► Gastrointestinale Tumorerkrankungen

<i>Kolonkarzinom im Stadium II und III</i> Adjuvante Chemotherapie bei fehlender CDX2-Expression ratsam	Seite 8
<i>Vollständige klinische Response beim Rektumkarzinom</i> Watch-and-Wait-Ansatz ist sicher	Seite 10

► Hämatologische Tumorerkrankungen

<i>Langzeitrisiko für zweiten soliden Tumor nach Hodgkin-Lymphom</i> Nach Einführung weniger toxischer Therapien nicht geringer	Seite 8
<i>Zusatz von Ibrutinib zu Bendamustin plus Rituximab bei CLL und SLL</i> Bessere Outcomes	Seite 12
<i>Sorafenib bei akuter myeloischer Leukämie</i> Wirkung mit Nebenwirkung	Seite 14

► Urologische Tumorerkrankungen

<i>Identifizierung von Hoch-Risiko-Prostatakarzinomen</i> STHLM3-Modell kann unnötige Biopsien vermeiden	Seite 3
<i>CHHIP-Studie: Hypofraktionierung beim lokalisierten Prostatakarzinom</i> Darmsymptome ähnlich wie bei Standardtherapie	Seite 6
<i>Papilläres Nierenzellkarzinom</i> Zwei Typen sowie Subtypen identifiziert	Seite 9

► Diverses

<i>Kutane Melanome mit Breslow-Dicke von mehr als zwei Millimetern</i> Mehr lokoregionäre Rezidive bei engen Exzisionsrändern	Seite 3
<i>Ältere Patienten in Phase-I-Studien</i> Kein Einfluss auf Toxizität oder Tod	Seite 7
<i>Preise von Krebsmedikamenten in Europa, Australien und Neuseeland</i> Erhebliche Schwankungen	Seite 12
<i>Routinemäßige Krebsbehandlung</i> Patientenangaben zu Symptomen verbessern die Versorgung	Seite 12
<i>Barrieren gegenüber klinischen Studien</i> Mit Online-Programm reduzierbar	Seite 13
<i>Erfahrungen des Royal Marsden Hospital</i> Alter kein Hindernis für Phase-I-Studien	Seite 13
<i>Schwere Fluoropyrimidin-assoziierte Toxizität</i> Prädiktoren identifiziert	Seite 14

► Industrie	Seite 18
-------------------	----------

► Termine	Seite 23
-----------------	----------