

► Schwerpunkt: Hämatologische Erkrankungen, Hämato-Onkologie

Transplantation von Nabelschnurblut bei Kindern mit nicht malignen Erkrankungen
HLA-Matching auf Allel-Ebene ratsam Seite 3

Akute myeloische Leukämie mit FLT3-Mutation
Zusatz von Midostaurin verlängert das Überleben Seite 4

Diffus-großzelliges B-Zell-Lymphom
Lenalidomid-Erhaltungstherapie nach Ansprechen auf R-CHOP sinnvoll Seite 12

Fieber und Neutropenie bei Kindern mit Krebs / HSCT
Leitlinie aktualisiert Seite 13

Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom mit hohem Risiko
Patienten profitieren nicht von Intensivierung von R-CHOP in der Erstlinie Seite 16

Prävention akuter Graft-versus-Host-Disease von Grad II-IV nach HSCT
Niedrigere ATLG-Dosis ist besser Seite 18

Vergleich von Konditionierungsregimen beim Myelodysplastischen Syndrom
Dosisreduziertes Regime nach zwei Jahren mit myeloablativem vergleichbar Seite 18

Rituximab-Biosimilar versus Rituximab beim fortgeschrittenen follikulären Lymphom
CT-P10 könnte als neue Therapieoption geeignet sein Seite 20

Prognose des diffus-großzelligen B-Zell-Lymphoms
Verschiedene Charakteristika und ihre Wechselbeziehungen auf Prüfstand Seite 22

► Gynäkologische Tumorerkrankungen

PD-L1-positives Endometriumkarzinom in der KEYNOTE-028-Studie
Pembrolizumab bei manchen Patientinnen dauerhaft wirksam Seite 6

Finale Überlebensdaten der EMILIA-Studie
Trastuzumab-Emtansin verlängert das Überleben Seite 7

Nach Brustkrebs im Frühstadium
Umstellung von Tamoxifen auf Aromatasehemmer sinnvoll Seite 7

BELLE-2-Studie zum HR-positiven, HER2-negativen fortgeschrittenen Brustkrebs
Einsatz selektiverer PI3K-Inhibitoren als Buparlisib könnte sinnvoll sein Seite 8

Humane Papillomviren (HPV)
Risiko für Krebsvorstufen und Krebs nach CIN3-Diagnose langfristig erhöht Seite 8

Studie zu Trastuzumab Biosimilar CT-P6
Ebenso wirksam wie Trastuzumab Seite 10

Bisphosphonate und andere knochenmodifizierende Substanzen bei Brustkrebs
Leitlinie von ASCO und Cancer Care Ontario publiziert Seite 10

Hypofraktionierte Post-Mastektomie-Strahlentherapie
Sicher und effektiv Seite 13

Zweiwöchige Intervention zu Sport und Ernährung
Brustkrebspatientinnen profitieren auf lange Sicht Seite 16

Aromataseinhibitoren (AI) versus Tamoxifen
AI nur scheinbar kardiotoxisch Seite 20

Stomatitis unter der Brustkrebstherapie mit Everolimus und Exemestan
Prophylaktische Mundspülung mit Dexamethason sinnvoll Seite 22

Unmittelbare Brustrekonstruktion nach Mastektomie
Autologe Rekonstruktion schneidet besser ab als Implantat Seite 22

Adjuvantes Pertuzumab und Trastuzumab beim frühen HER2-positiven Brustkrebs
Rezidivrisiko reduziert Seite 24

Gemcitabin-Zusatz zu Anthracyclin- und Taxan-haltiger adjuvanter Chemotherapie
Bei frühem Brustkrebs nicht sinnvoll Seite 25

Intervall bis zur Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation
Einfluss auf das krankheitsfreie 10-Jahres-Überleben untersucht Seite 25

► Gastrointestinale Tumorerkrankungen

Vorhersage des Überlebens beim Kolonkarzinom im Stadium II oder III
MSI, BRAF^{V600E} und KRAS-Mutationsstatus nur bedingt hilfreich Seite 7

Potenziell heilbares Pankreaskarzinom
ASCO-Leitlinie von 2016 in einem Punkt aktualisiert Seite 14

HER2-positives Magen- oder Kardialkarzinom
Höhere Trastuzumab-Dosis macht keinen Sinn Seite 16

► Pneumologische Tumorerkrankungen

Avelumab bei vorbehandeltem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom
Anti-Tumor-Aktivität und akzeptables Sicherheitsprofil bewiesen Seite 4

Strahlentherapie beim nicht kleinzelligen Bronchialkarzinom
Herzdosis sollte minimiert werden Seite 6

J-ALEX-Studie zu Alectinib
Wirksamer und verträglicher als Crizotinib Seite 20

ASCEND-5-Studie zum ALK-rearrangierten nicht kleinzelligen Bronchialkarzinom
Ceritinib bei Progress nach Crizotinib und Doublet-Chemotherapie hilfreich Seite 25

► **Forschung, Hochschule Et Verbände** Seite 27

► **Industrie** Seite 38

► **Termine** Seite 45

Editorial

Verehrte Kolleginnen und Kollegen

im Zeitalter der personalisierten prognoseorientierten onkologischen Therapie ist es besonders bedeutsam, Therapieentscheidungen in der Routineversorgung anhand von Langzeitnachbeobachtungen zu überprüfen. So ist die mehr als 10-jährige Nachbeobachtung der endokrinen Sequenztherapie der TEAM-Studie in der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms zu werten, die einen absoluten Vorteil von 4% gegenüber einer Tamoxifen-Monotherapie belegt (Morden JP et al., s. S. 5). Zusammenhang sind auch die Empfehlungen der Cancer Care Ontario zum adjuvanten Einsatz der Tamoxifen und anderer „bone-modifying-agents“ als für die Routineversorgung zu sehen (Dhesy-Thirumangalakudi et al., s. S. 10). Diese evidenzbasierten Empfehlungen sollten Ihre Therapieentscheidungen in der adjuvanten Therapie gemeinsam mit Ihren Patientinnen zu treffen, da diese keine Zulassungen in Deutschland haben. Wir wünschen uns auch im Sektor Antikörpertherapie des Mammakarzinoms mit den neuen Biosimilars für Trastuzumab befassen. Daher empfehle ich Ihnen die Studie von Stebbing et al. (s. S. 10) zum Einsatz des Trastuzumab Biosimilars CT-P6 in der neoadjuvanten Therapie des operablen Mammakarzinoms. Auch hier gilt es, diese Daten gegen die Resultate der Optimierung der adjuvanten Therapie des HER2neu-positiven Mammakarzinoms abzugleichen. Durch die Publikation der APHINITY-Studie (von Finn et al., s. S. 24) ergeben. Ergänzend zum Label der Biosimilars mit Trastuzumab und Pertuzumab in der neoadjuvanten Therapie gibt es nun auch überzeugende Daten für den Einsatz der dualen Blockade in der adjuvanten Therapie. Es ist zu erwarten, dass in der adjuvanten Situation die duale Blockade nach Abschluss der Chemotherapie für eine Therapie insgesamt 12 Monaten verabreicht wird. So konnte die Wirksamkeit in der Gesamtpopulation verbessert werden. Dies ist besonders lesenswert erachte ich sowohl die Arbeit von Maaren MC et al. zur Frage des Timings der dualen Blockade nach brusterhaltender Therapie (s. S. 25) als auch die Ergebnisse der Belle-2-Studie zur kombinierten Therapie mit Trastuzumab +/- Buparlisib (PI3K-Inhibitor) beim metastasierten Mammakarzinom (Baselga J et al., s. S. 8).



Herausgeber:
Christian Jackisch

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

C. Jackisch
Christian Jackisch