

► **Schwerpunkt: Brustkrebs & gynäkologische Tumorerkrankungen**

Internetbasierte Überprüfung von Diagnosen durch spezialisierte Pathologen
Beim Ovarialkarzinom innerhalb von zehn Werktagen realistisch 3

Atypische duktale Hyperplasie
Kumulatives Brustkrebsrisiko nach zehn Jahren mehr als doppelt so hoch 4

Tumorf infiltrierende Lymphozyten bei fortgeschrittenem, HER2-positivem Brustkrebs
Höhere Werte unter Kombitherapie mit längerem Gesamtüberleben assoziiert 6

Kühlung zur Prävention des Haarausfalls unter Chemotherapie
Weniger Haarverlust in randomisierter klinischer Studie 6

Fulvestrant versus Anastrozol bei Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs
Progressionsfreies Überleben verlängert 6

Kühlung der Kopfhaut zur Prävention von Haarausfall
Bei Chemotherapie ohne Anthrazykline bei zwei von drei Frauen erfolgreich 8

Implantat-basierte Brustrekonstruktion
Einstufig mit azellulärer dermaler Matrix riskanter als zweistufig 8

HPV-Status beim Vulvakarzinom
Verlauf mit HR-HPV günstiger als ohne 9

Platinresistentes Ovarialkarzinom: Tamoxifen versus Chemotherapie
Sinnvolle Therapiealternative 9

Trastuzumab-Emtansin mit und ohne Pertuzumab versus Trastuzumab plus Taxan
Vergleichbare Wirksamkeit bei weniger Nebenwirkungen 12

Fortgeschrittenes Ovarialkarzinom
Diagnostische Laparoskopie kann vergebliche Laparotomien vermeiden 12

Genexpressionsprofile bei frühem Brustkrebs
Einsatz von Tests kann optimiert werden 14

Analyse von 20-Jahres-Daten der EORTC „boost no boost“-Studie
Boost bei jungen Frauen, DCIS und schlechtem Grading ratsam 14

Carboplatin und Topotecan beim platin sensitiven Ovarialkarzinomrezidiv
Verträglicher, aber nicht effektiver als Standardregime 16

► **Pneumologische Tumorerkrankungen**

Atezolizumab versus Docetaxel beim nicht kleinzelligen Bronchialkarzinom
Längeres Gesamtüberleben unabhängig von PD-L1-Expression und Histologie ... 3

Nivolumab plus Ipilimumab beim nicht kleinzelligen Bronchialkarzinom
Kombination in der Erstlinie verträglich und gut wirksam 4

Evaluation des FGFR-Tyrosinkinase-Inhibitors BGJ398
Antitumor-Aktivität bei Blasen- und Lungenkrebs 16

► **Gastrointestinale Tumorerkrankungen**

Hepatozelluläres Karzinom mit Progress unter Sorafenib
Regorafenib bietet Überlebensvorteil 4

Sorafenib beim fortgeschrittenen hepatozellulären Karzinom
Verbessertes Gesamtüberleben nur beim Status HBV-negativ und HCV-positiv ... 8

Empfehlungen zum fortgeschrittenen gastroösophagealen Adenokarzinom
HER2-Status vor Beginn entsprechender Therapie klären 10

Staging pankreatischer neuroendokriner Tumoren
Modifizierte ENETS-Klassifikation entwickelt und validiert 10

Tumor-Budding-Zellen beim Kolorektalkarzinom
Genexpressionsprofil charakterisiert 12

Fortgeschrittenes Pankreaskarzinom
Zentralisierte Versorgung geht mit besseren Outcomes einher 16

Fäkale immunchemische Tests
Pilot-Screening alle zwei Jahre zeigt hohe Teilnehmerate 18

► **Diverses**

Cisplatin-induzierter Hörverlust bei Kindern
Natriumthiosulfat schützt in gewissem Maße 10

Rezidiv nach adjuvanten Carboplatin beim Seminom
Cisplatin-basiertes Chemotherapie-Regime sinnvoll 14

Finanzielle Schwierigkeiten bei Krebspatienten
Auch bei öffentlichem Gesundheitswesen schlecht für die Gesundheit 17

Familiäre und sporadische Krebserkrankungen
Unterschiede beim Überleben im Fokus 17

Platteneithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich
Gezieltes Next-Generation-Sequencing identifiziert molekulare Subgruppen 18

Intervention zur patientenzentrierten Kommunikation
Primäres Ziel erreicht, sekundäre Outcomes nicht verbessert 18

► **Forschung, Hochschule & Verbände** 20

► **Industrie** 26

► **Termine** 31

Editorial

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

im Rahmen des Nationalen Mammographie-Screenings in Deutschland hat die Zahl diagnostizierter Präneoplasien der Brust deutlich zugenommen. Hierbei spielt für die Beratung der Betroffenen die korrekte Risikoeinschätzung eine große Rolle. Die Arbeit von Menes et al. (S. 4) analysiert das Brustkrebsrisiko (n=955.331) von Frauen, bei denen sich in der Abklärungsdiagnostik eine atypisch duktale Hyperplasie (ADH) (n=1727) ergab. Bei einer Nachbeobachtung von 10 Jahren war das kumulative Brustkrebsrisiko um das 2,6-Fache gegenüber der Normalbevölkerung erhöht und invasive Karzinome traten in dieser Gruppe zu 5,7% auf. Auf dem Boden der aktuell negativen Nutzenbewertung der genomischen Tests zur Therapieabsicherung der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms ist der Beitrag von Kim et al. (S. 14) für den klinischen Einsatz des Oncotype DX lesenswert, der sich sehr an der klinischen Validität orientiert. Für diejenigen die die aktuelle Diskussion um die Personalisierung der Strahlentherapie verfolgen, sind die 20-Jahres Nachbeobachtungsdaten der EORTC der „Boost vs. No Boost“ Studie zur Lektüre (Vrieling C et al., S. 14) empfohlen. Hier bestätigt sich der Stellenwert der Boost-Bestrahlung für Frauen unter 40 Jahren bei der Reduktion des In-Brust-Rezidivs. Gleiches gilt für das DCIS und ein schlechtes Grading. Interessante Neuigkeiten zur endokrinen Therapie des metastasierten Mammakarzinoms (MBC) gibt es vom FALCON Trial (Robertson JF et al., S. 6) zu berichten. Im Kopf-an-Kopf-Vergleich Anastrozol vs. Fulvestrant in der Erstlinientherapie des MBC zeigte Fulvestrant eine höhere Effektivität (DFS als primärer Endpunkt) gegenüber dem Aromataseinhibitor. Diese Daten unterstreichen den Stellenwert des Estrogen-Downregulators in der Erstlinien-Therapie des endokrin responsiven MBC in der Postmenopause. Für die Therapie des Her2neu überexprimierenden MBC gehören die Daten der MARIANNE-Studie (Perez EA et al., S. 12) definitiv zur Pflichtlektüre. Die Kombination von T-DM1 und Pertuzumab war den anderen Therapien zwar nicht unterlegen, eine Überlegenheit dieser Kombination konnte aber nicht gezeigt werden. Somit ergeben sich im therapeutischen Vorgehen der Erstlinientherapie des MBC mit Her2neu-Überexpression keine Änderungen. In diesem Zusammen-

hanad

Ferdinand Hofstädter &