

► Schwerpunkt: Dermatologische Krebserkrankungen/Kopf-Hals-Tumoren

Fortgeschrittenes NRAS-mutiertes Melanom mit Progress unter/nach Immuntherapie
Längeres progressionsfreies Überleben unter Binimetinib als unter Dacarbazin ... Seite 4

BRAF^{V600}-mutiertes Melanom mit Resistenz nach BRAF- und MEK-Inhibitor-Therapie
Erneute Behandlung mit Dabrafenib plus Trametinib ist einen Versuch wert Seite 6

Fortgeschrittenes Melanom mit BRAF-Wildtyp
Immunbasierte Therapien kosteneffektiv Seite 7

Fortgeschrittenes Melanom
Nivolumab-Monotherapie zeigt gutes Sicherheitsprofil Seite 8

Multiple Basaliome
Intermittierende Vismodegib-Langzeittherapie wirksam Seite 8

EORTC-18071-Studie: Adjuvantes Ipilimumab beim Melanom im Stadium III
Analyse der gesundheitsassoziierten Lebensqualität vorgestellt Seite 10

Kombinierte CTLA-4- und PD-1-Blockade beim fortgeschrittenen Melanom
Sequenzielle Behandlung ähnlich wirksam wie zeitgleiche Seite 12

Autoimmunerkrankungen oder schwere immunassoziierte Toxizität unter Ipilimumab
PD-1-Antikörper bei Melanom-Patienten trotzdem einsetzbar Seite 14

KRAS-Variante bei Kopf-Hals-Tumoren
Biomarker für Ansprechen auf Cetuximab Seite 16

► Gynäkologische Tumorerkrankungen

Trastuzumab und Lapatinib bei frühem HER-positiven Brustkrebs
HER2-enriched-Subtyp zeigt häufiger vollständiges Ansprechen Seite 3

Finale Analyse der HERA-Studie
Einjährige Trastuzumab-Therapie beim HER2-positiven Brustkrebs sinnvoll Seite 3

Übergewicht in der Postmenopause
Abnehmen verringert Risiko für ein Endometriumkarzinom Seite 6

Mammographie-Überwachung nach Brustkrebs
Bei Älteren individualisiert entscheiden Seite 7

Stark vorbehandeltes metastasiertes Mammakarzinom
Zusatz von Utidelon zu Capecitabin verlängert progressionsfreies Überleben Seite 10

„Basal-like“ Mammakarzinom und seröses Ovarialkarzinom
Offenbar ähnliche Ätiologie Seite 10

FIRES-Studie zum Staging beim Endometriumkarzinom
SLN-Mapping Alternative zu vollständiger Lymphadenektomie Seite 11

Brustkrebs in situ
Patientinnen sterben meist an anderen Ursachen Seite 11

Vaginalatrophie, Dyspareunie und Libidoverlust unter Aromataseinhibitoren
Estradiolring und Testosteron-Creme wirksam und offenbar sicher Seite 12

Akzelerierte Teilbrust- versus Ganzbrustbestrahlung
Fünf-Jahres-Ergebnisse sprechen für routinemäßigen Einsatz Seite 12

Subanalyse der GeparSepto-Studie
Duale HER2-Blockade plus Chemotherapie führt zu hoher pCR-Rate Seite 14

Neoadjuvante Aromataseinhibitor-Therapie bei Brustkrebs
Ki67 könnte bei Entscheidung über Chemotherapie sinnvoll sein Seite 16

Diarrhö unter Pertuzumab in CLEOPATRA, NeoSphere und TRYPHAENA
Häufig, aber beherrschbar Seite 17

Serös-papilläre Low-grade-Karzinome von Ovar oder Peritoneum
Endokrine Erhaltungstherapie verlängert progressionsfreies Überleben Seite 17

HR- und nodal-positiver früher Brustkrebs
Letrozol nicht wirksamer als Anastrozol Seite 17

► Diverses

Zweitlinie beim fortgeschrittenen Urothelkarzinom
Pembrolizumab wirksamer und sicherer als Chemotherapie Seite 4

Screening auf Darmkrebs mit flexibler Sigmoidoskopie
Inzidenz und Mortalität bis zu 17 Jahre lang reduziert Seite 4

Karzinoidsyndrom bei der Diagnose neuroendokriner Tumoren
Rate und assoziierte Charakteristika untersucht Seite 6

BEACOPP^{escalated} mit/ohne Rituximab beim fortgeschrittenen Hodgkin-Lymphom
Progressionsfreies Überleben PET-2-positiver Patienten besser als erwartet Seite 8

Nutzen neu zugelassener Krebsmedikamente
Große Unterschiede Seite 11

Pneumonitis unter Anti-PD-1/PD-L1-Therapie
Einsetzen variabel, Verlauf oft eher leicht Seite 14

KIT-Mutation beim metastasierten sinusalen Karzinom
Erfolgreich mit Imatinib behandelt Seite 16

Gespräche über das Lebensende
Coaching und Frageliste helfen Seite 17

► Industrie Seite 18

► Termine Seite 23

Editorial

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

schon lange hat die Her2neu-Überexpression ihr negatives Image in der Therapie des Mammakarzinoms in allen Krankheitsstadien verloren. Zu den sogenannten Pivotal Trials gehörte auch die HERA-Studie, die belegen konnte, dass eine Verlängerung der adjuvanten Therapiedauer mit Trastuzumab über 12 Monate hinaus ohne therapeutischen Nutzen ist. Nun liegt die finale Analyse mit einer Nachbeobachtung von 11 Jahren vor (Cameron Det al., S. 3) vor. Das krankheitsfreie Überleben konnte gegenüber einer reinen Nachbeobachtung um 6% verbessert werden. In der adjuvanten Therapie des endokrin sensitiven Mammakarzinoms postmenopausaler Frauen ist die Frage nach dem optimalen Aromatasehemmer noch nicht abschließend geklärt. Für die nicht-steroidalen Aromatasehemmer liegen nunmehr die Daten (5-Jahres krankheitsfreies Intervall) der FACE-Studie (Smith et al., S. 17) vor. Hier wurden postmenopausale Patientinnen mit einem nodal-positiven, endokrin sensitiven Mammakarzinom 1:1 prospektiv randomisiert entweder für 5 Jahre mit Letrozol oder Anastrozol therapiert. Weder für das krankheitsfreie Überleben noch für das Gesamtüberleben zeigten sich signifikante Unterschiede. Demnach entscheiden wir heute in der praktischen Anwendung mehrheitlich nach einer guten Verträglichkeit dieser relevanten Therapie, um eine gute Adhärenz zu erzielen. Weiterhin problematisch stellt sich die Entscheidung für eine neoadjuvante Systemtherapie beim endokrin responsiven Mammakarzinom dar. Daten der Z1031-Studie demonstrieren einen möglichen Zusatznutzen durch Integration des Proliferationsmarkers Ki67 im Rahmen des „preoperative endocrine prognostic index“ (PEPI) – eine lesenswerte Analyse von Ellis et al. (S. 16). Die therapieassoziierte Diarrhö stellt für zahlreiche neuere Substanzen bei der zielgerichteten Therapie des metastasierten Mammakarzinoms eine dosislimitierende Nebenwirkung dar. Für die CLEOPATRA-Studie liegen jetzt erstmals Daten für diese therapieassoziierten Toxizität unter einer dualen Blockade mit Trastuzumab und Pertuzumab vor (Swain et al., S. 17). Die Addition von Pertuzumab führt demnach zu einer relevanten Steigerung der Diarrhö, das muss zumindest in der Anfangsphase der Langzeittherapie thematisiert und