

Inhalt

► Schwerpunkt: Urologische Tumorerkrankungen, Nierenzellkarzinom

<i>Sunitinib beim metastasierten Nierenzellkarzinom</i> Wirksamkeit durch Therapiepausen nicht beeinträchtigt	Seite 4
<i>Einfluss der Testosteronersatztherapie auf das Prostatakrebsrisiko</i> Nach einem Jahr Abnahme des Risikos für aggressive Karzinome	Seite 4
<i>RECORD-3-Studie zum metastasierten Nierenzellkarzinom</i> Sunitinib gefolgt von Everolimus günstiger als umgekehrt	Seite 4
<i>Adjuvante Strahlentherapie bei Prostatakrebs</i> Neues Instrument zur Risikostratifizierung entwickelt	Seite 6
<i>Aktive Überwachung jüngerer Patienten mit Prostatakrebs</i> Strategie zur Reduktion der Überbehandlung bei niedrigem Risiko	Seite 6
<i>Muskelinvasives Harnblasenkarzinom</i> Trimodale Therapie ähnlich effektiv wie radikale Zystektomie	Seite 7
<i>Lokalisiertes Prostatakarzinom mit ungünstigem Risikoprofil</i> Surrogatmarker auf dem Prüfstand	Seite 8
<i>Lokalisiertes Prostatakarzinom</i> Hypofraktionierte Strahlentherapie gut machbar	Seite 8
<i>Organbegrenzttes Prostatakarzinom mit hohem Risiko</i> Moderate Hypofraktionierung auf den zweiten Blick vorteilhaft	Seite 10
<i>Pazopanib in der Zweitlinie beim Urothelkarzinom</i> Weniger wirksam als Paclitaxel	Seite 10
<i>Erhaltungstherapie bei Urothelkarzinomen</i> Mit Vinflunin längeres progressionsfreies Überleben als unter BSC	Seite 14
<i>Vasektomie und Prostatakrebs</i> Untersuchung der EPIC-Kohorte zeigt kein erhöhtes Risiko	Seite 14

► Gynäkologische Tumorerkrankungen

<i>TH3RESA-Studie zu Trastuzumab-Emtansin versus Therapie nach Wahl des Arztes</i> Signifikant längeres Gesamtüberleben	Seite 8
<i>FinXX-Studie zum frühen Mammakarzinom</i> Zusatz von Capecitabin beim triple-negativen Brustkrebs sinnvoll	Seite 10
<i>Residueller HER2-negativer Brustkrebs nach neoadjuvanter Chemotherapie</i> Längeres Überleben nach adjuvanter Capecitabin-Therapie	Seite 12
<i>Bevacizumab beim platinensensitiven Ovarialkarzinomrezidiv</i> Zusatz zu Standardtherapie und als Erhaltungstherapie sinnvoll	Seite 12
<i>Schwangerschaft nach Brustkrebs</i> Ab sechs Monaten nach der Diagnose am günstigsten	Seite 12

► Gastrointestinale Tumorerkrankungen

<i>Chronologie der metastatischen Progression des Kolorektalkarzinoms</i> Genomische Instabilität offenbar wichtiger als Potenzial des Primärtumors	Seite 3
<i>Vorhergesagter Vitamin-D-Status beim Kolonkarzinom im Stadium III</i> Höhere Werte – Weniger Rezidive, geringere Mortalität	Seite 7

► Pneumologische Tumorerkrankungen

<i>Kleinzelliges Lungenkarzinom</i> Prophylaktische Hirnbestrahlung nutzlos	Seite 14
<i>Überleben von NSCLC-Patienten mit Hirnmetastasen vorhersagen</i> DS-GPA-Index zu Lung-molGPA aktualisiert	Seite 16

► Diverses

<i>DNA-Methylierungsklassen zur Klassifikation und Stadieneinteilung beim Meningiom</i> Besser für die Prognose geeignet als die WHO-Klassifikation	Seite 3
<i>Genetisch erhöhte Telomerlänge</i> Einfluss auf Krebs und nicht neoplastische Erkrankungen untersucht	Seite 6
<i>Sequenzierung von Krebsproben und Datenaustausch</i> Stärkere Harmonisierung von Prozessen erforderlich	Seite 7
<i>Geruchs- und Geschmackssinn bei Krebspatienten</i> Veränderte Sinne können zu Fehlernährung führen	Seite 16
<i>Metastasiertes Uvealmelanom</i> Adoptiver Transfer Tumor-infiltrierender Lymphozyten getestet	Seite 16

..... Seite 17

..... Seite 21

Editorial

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

rechtzeitig vor der Sommerpause möchten wir Ihnen die aktuelle Ausgabe Kompakt Onkologie noch in Ihr Reise- und Urlaubsgepäck legen, denn es lohnt sich, die aktuell für Sie ausgewählten Arbeiten in Ruhe zu lesen.

Der Stellenwert von Capecitabin in der Therapie des frühen Mammakarzinoms wird von 2 Arbeiten geprüft. Für die adjuvante Therapie zeigt die Addition dieser Substanz keine Verbesserung des rezidivfreien Überlebens im FinXX Trial (Joensuu H et al., S. 10).

In der postneoadjuvanten Therapiesituation hingegen zeigt die seit 2 Jahren erwartete Vollpublikation der CreateX-Studie (Masuda N et al., S. 12) einen positiven Effekt für das DFS und das Überleben nur für Patientinnen, für deren Her2neu-negative Karzinome nach einer neoadjuvanten Therapie keine pCR erreicht werden konnte. Das ist in der Tat vor allem für das TNBC eine klinisch relevante Beobachtung.

Die immer wieder kontrovers diskutierte Frage einer möglichen Schwangerschaft nach Abschluss der Mammakarzinomtherapie erhält durch die retrospektive Analyse von Iqbal et al. (S. 12) unterstützende Evidenz dafür, dass eine Schwangerschaft nach einer Brustkrebserkrankung die Prognose nicht verschlechtert. Die Vollpublikation der GOG-0213-Studie zum Stellenwert der Bevacizumab-Erhaltungstherapie beim platinensensitiven Ovarialkarzinom bestätigt den positiven Nutzen dieser Therapie, auch nach einem operativen Second Debulking, mit einer Überlebensverlängerung (Coleman RL et al., S. 12).

Zur Frage der prophylaktischen Hirnbestrahlung zur Inzidenzreduktion symptomatischer Hirnmetastasen liegt nunmehr für das nicht kleinzellige Bronchialkarzinom aus Japan eine negative Phase-III-Studie vor, die keinen Einfluss dieser Intervention auf eine Überlebensverlängerung hat (Takahashi T et al., S. 14). Diese Fragestellung wurde gelegentlich für das TNBC diskutiert.

Bei Beachtung aller Fortschritte der konventionellen und genomisch basierten Therapiemodule zeigt die – eigentlich kasuistische – Studie von Lote et al. (S. 3), dass unsere Kenntnisse der Metastasierung, insbesondere deren spatiale und zeitliche Dynamik, nicht so gefestigt sind, wie wir das vor wenigen Jahren noch glaubten. Dazu gibt es herausfordernde Daten aus der experimentellen onkologischen Forschung, aber noch wenig aus der klinischen Medizin. Kenntnisse darüber könnten das therapeutische Vorgehen wesentlich verändern.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und eine entspannte Sommerpause.

Ferdinand Hofstädter & Christian Jackisch

Herausgeber:
Ferdinand
Hofstädter

Herausgeber:
Christian
Jackisch