

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkte: Gynäkologische Tumorerkrankungen und Brustkrebs

<i>Früh auftretendes Mammakarzinom</i> Auf lange Sicht kein Überlebensvorteil durch BRCA-Mutation	Seite 4
<i>Platinrefraktäre hochgradige seröse Ovarialkarzinome</i> Prexasertib zeigt klinische Wirksamkeit	Seite 6
<i>Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie beim Ovarialkarzinom</i> Länger (rezidivfrei) überleben	Seite 6
<i>HER2- und östrogenrezeptorpositives Mammakarzinom</i> Viererkombination als Alternative zur Chemotherapie	Seite 6
<i>Mammakarzinom im Frühstadium</i> Mehr Lokalrezidive nach neoadjuvanter Chemotherapie	Seite 7
<i>Rolle tumorinfiltrierender Lymphozyten beim Mammakarzinom</i> Je nach Subtyp unterschiedlich	Seite 8
<i>Metastasiertes triplenegatives Mammakarzinom</i> Größe genomische Charakterisierung vorgestellt	Seite 8
<i>Ovarialkarzinom</i> Niedrigdosierte ASS ohne Einfluss auf die Mortalität	Seite 8
<i>Brustkrebs bei Männern näher charakterisiert</i> Trotz frühem Stadium selten brusterhaltend operiert	Seite 10
<i>Triplenegativer Brustkrebs</i> Gensignatur sagt TILs nach neoadjuvanter Chemotherapie voraus	Seite 10
<i>Zehn Jahre Letztzitherapie</i> Kein Nachteil für die Lebensqualität	Seite 12
<i>Trastuzumab-vorbehandeltes metastasiertes Mammakarzinom</i> Überleben bei erneuter Trastuzumab-Gabe untersucht	Seite 14
<i>Trastuzumab-Emtansin plus Pertuzumab beim HER2-positiven Mammakarzinom</i> Konventionelle Therapie führt zu mehr Komplettremissionen	Seite 15
<i>Hochgradiges seröses Ovarialkarzinom</i> CD8 ⁺ TILs bei bestimmten Histotypen wichtiger prognostischer Faktor	Seite 18
<i>Intensive dosisdichte Chemotherapie bei Hochrisiko-Brustkrebs</i> Überlebensvorteil nach zehn Jahren bestätigt	Seite 22
<i>PORTEC-3-Studie zum Endometriumphkarzinom</i> Pathologische Überprüfung bringt oft Veränderungen	Seite 22
<i>Entwicklung der Aromataseinhibitoren-Resistenz bei metastasiertem Brustkrebs</i> Anhand der Analyse von zirkulierender Tumor-DNA nachgewiesen	Seite 24

► Schwerpunkt: Pneumologische Tumorerkrankungen

<i>EGFR-mutiertes nicht kleinzelliges Bronchialkarzinom</i> Osimertinib zur Erstlinientherapie geeignet	Seite 10
<i>Nicht kleinzelliges Bronchialkarzinom</i> Großer Benefit durch Gefitinib	Seite 14
<i>EGFR-Antikörper beim fortgeschrittenen NSCLC</i> Möglicher Benefit für EGFR FISH-positive Patienten	Seite 14
<i>Überleben nach NSCLC-Behandlung mit Checkpoint-Inhibitoren</i> Verlängerung beim EGFR-Wildtyp beobachtet	Seite 26
<i>Konsolidierende SABR beim NSCLC mit limitierten Metastasen</i> Vor Erhaltungs-Chemotherapie offenbar vorteilhaft	Seite 26

► Urologische Tumorerkrankungen

<i>Patient-reported Outcomes in der LATITUDE-Studie</i> Längeres Überleben bei besserer Qualität	Seite 7
<i>Fortgeschrittenes Urothelkarzinom</i> Avelumab zeigt antitumorale Aktivität	Seite 16
<i>CTC beim metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom</i> Verschwinden und Konversion Indikatoren für längeres Überleben	Seite 21

► Diverses

<i> multiples Myelom</i> Zusatz von Daratumumab zu Standardregime in der Erstlinie wirksam	Seite 4
<i>Metaanalyse zu Immun-Checkpoint-Inhibitor-Regimen</i> Kombinationstherapie verursacht häufig endokrine Dysfunktionen	Seite 15
<i>Subklinischer Knochenmark-Wiederaufbau nach allogener Stammzelltransplantation</i> Bildgebung mit F-18-Fluorothymidin erlaubt zeitliche Verfolgung	Seite 15
<i>Schutz vor oralen HPV-Infektionen durch prophylaktische Impfung</i> Möglich, aber zu wenig genutzt	Seite 16
<i>Überblick über Immun-Checkpoint-Inhibitoren</i> Hinweise auf sinnvolle Kombinationstherapien	Seite 18
<i>Akuter Nierenschaden nach Cisplatin-Chemotherapie</i> Prädiktives Punktbewertungsmodell entwickelt	Seite 20
<i>Nach präoperativer Chemoradiotherapie und Resektion des Kardiakarzinoms</i> Adjuvante Chemotherapie verbessert das Überleben	Seite 20

► Forschung, Hochschule & Verbände	Seite 34
---	----------

► Industrie	Seite 54
--------------------------	----------

► Termine	Seite 65
------------------------	----------

Editorial

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

die zweite Ausgabe von *Kompakt Onkologie* dieses Jahres versucht Ihnen einen roten Faden durch das überdurchschnittliche hohe Publikationsangebot zu geben. Wann sollte die Systemtherapie beim Mammakarzinom erfolgen, prä- oder postoperativ? Diese international kontrovers diskutierte Fragestellung hat die Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group aufgegriffen und analysiert (s. S. 7). Als zusätzlicher prognostischer und ggf. auch prädiktiver Faktor etabliert sich hierzu mehrheitlich die Bedeutung der TILs, die für das Erreichen einer pCR relevant sind (Denkert C et al. s. S. 8; Criscitiello C et al. s. S. 10; Nuciforo et al. s. S. 20). Für die adjuvante Therapie liegen für Patientinnen mit einem hohen Rückfallrisiko die 10-Jahres-Daten zur dosisdichten Therapie vor (Möbus V et al. s. S. 22).

Herausgeber:
Christian Jackisch

Arbeiten zur „liquid biopsy“ als neue Methode des Therapie-Monitorings finden sich für das Prostatakarzinom (Heller G et al. s. S. 21) und für das Mammakarzinom (Stover DG et al. s. S. 8). Hier könnten sich bereits therapeutisch relevante Aspekte in der endokrinen Therapie ergeben (Fribbens C et al. s. S. 24).

Für die Bedeutung der Checkpoint-Inhibitoren empfehle ich Ihnen die folgenden Übersichtsarbeiten (Barroso-Sousa R et al. s. S. 15 und Rotte A et al. s. S. 18). Klinische Relevanz haben diese Substanzen auch für das Zervixkarzinom (Frenel JS et al. s. S. 12) und nasopharyngeale Tumoren (Hsu C et al. s. S. 21) erlangt. Die meisten Daten hierzu liegen zum malignen Melanom vor, hierzu gibt es die ersten Daten zur Ansprechdauer nach Absetzen von Pembrolizumab (Robert C et al. s. S. 16).

Der Effekt einer HPV-Impfung geht weit über die Erwartungen der Reduktion von CINs hinaus wie die Arbeit zur Reduktion der oralen HPV-Infektion bei jungen Erwachsenen belegt (Chaturvedi AK et al. s. S. 16). Zum NSCLC erscheinen mir die SWOG S0819 Studie (Herbst RS et al. s. S. 14), ebenso wie die ADJUVANT/CTONG1104-Studie (Zhong WZ et al. s. S. 14) empfehlenswert. Für die Diskussion um die optimale Systemtherapie des Ovarialkarzinoms sollten Sie zum Abschluss einen Blick in die Arbeit zum Stellenwert der hyperthermen intraperitonealen Chemotherapie werfen (van Driel WJ et al. s. S. 6).

Ich hoffe, wieder eine interessante Literaturzusammenstellung für Sie getroffen zu haben.

Herzlichst Ihr

Christian Jackisch