

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkte: Gastrointestinale Tumorerkrankungen, endokrine Tumoren

Messung zirkulierender Tumor-DNA-Spiegel bei Patienten mit reseziertem Darmkrebs
Neuer Triage-Test zur besseren Abschätzung des Rezidivrisikos Seite 4

Nachweis zirkulierender Tumor-DNA bei Patienten mit kolorektalem Karzinom
Vielsprechende neue Optionen für das postoperative Management Seite 4

Nachweis von erworbener Resistenz und Tumorerheterogenität bei Magen-Darm-Tumoren
Flüssigbiopsie informativer als Gewebebiopsie Seite 6

Pathogene CDH1-Varianten
Risiko für Magenkarzinome niedriger als gedacht Seite 10

Adjuvantes FOLFOX oder CAPOX beim Hochrisiko-Kolonkarzinom im Stadium II und III
Krankheitsfreies 3-Jahres-Überleben hängt von Dauer des Regimes ab Seite 20

SSA-Therapie bei neuroendokrinen GEP-Tumoren
Neues PFS-Vorhersage-Tool Seite 21

Panitumumab-Erhaltungstherapie beim RAS-Wildtyp-KRK
Besseres PFS bei Kombination Seite 21

Adjuvante Chemotherapie nach Operation des lokalisierten Pankreaskarzinoms
Zirkulierende Tumor-DNA als potenzieller Biomarker verwendbar Seite 26

► Brustkrebs & gynäkologische Tumorerkrankungen

Triple-negativer Brustkrebs
Gesamt-Genom-Sequenzierung findet angreifbare Ziele Seite 8

Fortgeschrittener triple-negativer Brustkrebs
Niraparib plus Pembrolizumab zeigen begrenzte klinische Aktivität Seite 10

Immuntherapie bei Brustkrebs
Mehr als 290 Studien laufen Seite 32

► Pneumologische Tumorerkrankungen

Pembrolizumab nach lokaler Ablation beim oligometastasierten NSCLC
Verbesserung des progressionsfreien Überlebens Seite 4

Atezolizumab plus Chemotherapie in der Erstlinie beim metastasierten NSCLC
Studie IMPower130 bestätigt Nutzen gegenüber alleiniger Chemotherapie Seite 14

► Urologische & nephrologische Tumorerkrankungen

Einfluss der Fallzahl auf das Überleben nach radikaler Prostatektomie
Erfahrene Zentren schneiden besser ab Seite 3

Erstlinientherapie beim fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom
Nivolumab plus Ipilimumab zeigen versus Sunitinib auch langfristig Vorteile Seite 9

Gemcitabin-Eribulin bei metastasiertem Urothelkarzinom
Gutes Ansprechen Seite 33

► Dermatologische Tumorerkrankungen

Fünf-Jahres-Ergebnisse mit Dabrafenib plus Trametinib beim metastasierten Melanom
Langfristiger Nutzen für jeden Dritten Seite 12

Fortgeschrittenes Melanom
Pembrolizumab auch nach fünf Jahren besser als Ipilimumab Seite 38

Dabrafenib plus Trametinib beim operablen BRAF^{V600}-mutierten Melanom des Stadiums III
Neoadjuvante Gabe sorgt für hohe Ansprechraten Seite 42

► Kopf-Hals-Tumoren

Induktionschemotherapie mit Gemcitabin und Cisplatin beim Nasopharynxkarzinom
Rezidivfreies und Gesamtüberleben signifikant verbessert Seite 8

Postoperative Bestrahlung pathologisch tumorfreier zervikaler Lymphabflusswege
Bei hervorragenden Tumorkontrollraten verzichtbar Seite 24

Platin-/Cetuximab-resistente Kopf-Hals-Tumoren ohne HPV-Assoziation
Palbociclib plus Cetuximab zeigen vielversprechende Aktivität Seite 26

► Hämatologische (Tumor-)Erkrankungen

CAR-T-Zelltherapie des rezidierten/refraktären multiplem Myeloms
Kombination vielversprechend Seite 25

Rezidiertes oder refraktäres kutanes T-Zell-Lymphom
Erster monoklonaler K1R3DL2-Antikörper erscheint vielversprechend Seite 40

Vermehrte Infektionen lange nach Leukämie im Kindesalter
Risiko für infektionsbedingten Tod ebenfalls signifikant erhöht Seite 40

► Diverses

Rationale für die Behandlung von Oligometastasen
Immun- und Strahlentherapie kombinieren Seite 5

Augmented-Reality-Mikroskop
KI in Routine-Workflows integrieren Seite 5

► World Conference on Lung Cancer 2019 Seite 44

► 2019 ASTRO Annual Meeting Seite 52

► Jahrestagung von DGHO, OeGHG, SGMG und SGH+SSH Seite 54

► ESMO-Kongress 2019 Seite 58

► Industrie Seite 78

Editorial

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

ist eine Influenza-Vakzination bei onkologischen Patientinnen und Patienten eine sinnvolle Maßnahme? Das ist eine der saisonal bedingt am häufigsten gestellten Fragen dieser Tage. Aktuelle Daten aus Kanada belegen, dass es offensichtlich keine Einschränkungen der Effektivität der saisonalen Gripeschutzimpfung bei Patienten mit soliden Tumoren gibt, auch nicht während einer laufenden Chemotherapie (Blanchette PS et al., s. S. 28).

Beeinflusst die Artifiziale Intelligenz bereits unser klinisch diagnostisches Handeln? Die Antwort ist eindeutig: sowohl im Bereich der Diagnostik in der Pathologie (Chen PC et al., s. S. 5) als auch bei der Beurteilung pigmentierter Hautveränderungen im Vergleich zum klinischen Dermatologen (Tschandl P et al., s. S. 28).

Nicht jedem dürfte bekannt sein, dass venöse Thromboembolien die zweithäufigste Todesursache in der klinischen Onkologie darstellen. Diese supportive Therapie wird nicht selten vernachlässigt. Daher empfehle ich Ihnen ein aktuelles Update der International Initiative on Thrombosis and Cancer (Farge E. et al., s. S. 14). Gleiches gilt für das Management der therapieassoziierten Kiefernekrosen (MRONJ) oder Angiogenese-Inhibitoren (Yarom N et al., s. S. 42).

Kann der Einsatz der „Liquid Biopsy“ (cfDNA) bei GI Tumoren sinnvoll zur Detektion therapie-induzierter resistenter Subklone erneute Biopsien ersetzen (Parikh AR et al., s. S. 6)?

Bei lokal fortgeschrittenen nasopharyngealen Karzinomen kann eine Induktionschemotherapie möglicherweise das rezidivfreie Überleben und das Gesamtüberleben gegenüber einer alleinigen platinbasierten Standardradiochemotherapie verbessern, berichten Zhang Y et al. (s. S. 8). Neue Daten mit einer Überlebensverbesserung in der Kombinationstherapie des fortgeschrittenen Melanoms mit Dabrafenib und Trametinib publizierten Robert C und Kollegen (s. S. 12).

Neue Daten zur Menopausalen Hormontherapie (MHT) und

einem möglicherweise erhöhten Brustkrebsrisiko stießen nach der Publikation der Collaborative Group on Hormonal Factors (s. S. 6) verständlicherweise auf ein großes Interesse, zumal diese Analyse den Zusammenhang zwischen MHT, BMI und Dauer und Art der MHT analysiert. Schlussfolgernd bleibt festzuhalten, dass eine indizierte MHT einen Zeitraum von 5 Jahren nicht überschreiten sollte, und eine Estrogen-Monotherapie mit einem geringeren Risiko als eine kontinuierliche Kombinationstherapie verbunden ist. Postmenopausale Frauen mit einem BMI von 30 weisen erstaunlicherweise die geringste zusätzliche Brustkrebsinzidenz auf. Auch nach Absetzen einer MHT wird ein erhöhtes Brustkrebsrisiko in den nachfolgenden 10 Jahren beobachtet.

Aus dem Bereich der Gynäkologischen Onkologie sind zwei Arbeiten zur operativen Therapie des Zervixkarzinoms (Höckel M et al., s. S. 41) und die aktuellen Daten zur PORTEC-3-Studie (de Boer SM et al. Lancet Oncol 2019; 20:1273-1285, s. S. 52, Spalte zwei letzter Absatz) zu empfehlen.

Herzlichst Ihr

Christian Jackisch