

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkte: Pneumologische Onkologie, Brustkrebs und gynäkologische Tumorerkrankungen

Residuelles invasives HER2-positives Mammakarzinom Besseres Überleben mit Trastuzumab Emtansin als mit Trastuzumab	Seite 4
Nach falsch-positiven Ergebnissen im Screening Karzinomrisiko in der Folge erhöht	Seite 5
Kleinzelliges Lungenkarzinom im extensiven Stadium Zusatz von Atezolizumab zur Chemotherapie in der Erstlinie zeigt Wirkung	Seite 6
Anthraxklin-induzierte Kardiotoxizität Serielle Magnetresonanztomographie zur Identifizierung früher Stadien geeignet	Seite 8
Hohe Tumormutationslast weist auf Nutzen der Immuncheckpoint-Blockade hin Review zeigt Schwellenwert für Lungen-, Blasen- und Kopf-Hals-Karzinome auf ...	Seite 8
Dosierung der Chemotherapie bei Brustkrebs anhand hämatologischer Toxizitäten Anpassung kann Ergebnisse bei adipösen Patientinnen verbessern	Seite 8
Neu diagnostiziertes fortgeschrittenes Ovarialkarzinom mit BRCA1/2-Mutation Erhaltungstherapie mit Olaparib erfolgreich	Seite 10
Neun Wochen versus ein Jahr adjuvantes Trastuzumab kombiniert mit Chemotherapie Nicht ganz gleichwertig, aber weniger toxisch	Seite 10
Nach Aromataseinhibitor-basierter Therapie bei postmenopausalem Brustkrebs Weitere fünf Jahre Letztzoll offenbar nicht sinnvoll	Seite 10
Teilbrustbestrahlung und Dosisreduktion bei Brustkrebs-Lokalrezidiven Auch aus Sicht der Patientinnen vorteilhaft	Seite 12
Brustkrebs beim Mann Erhöhtes Thromboembolie-Risiko in den ersten 18 Monaten unter Tamoxifen	Seite 13
Adjuvante endokrine Therapie für Frauen mit HR⁺ Brustkrebs ASCO-Leitlinie zur Dauer der Therapie mit Aromatase-Inhibitoren aktualisiert	Seite 14
Transformation EGFR-mutierter Adenokarzinome zu SCLC Etwa 18 Monate nach der Diagnose, oft bei Rb1-, TP53- und PIK3CA-Mutation	Seite 14
Primärtumor und Metastasen des Mammakarzinoms Immunologische Unterschiede charakterisiert	Seite 18
Zusatz von Palbociclib zu Letrozol in der neoadjuvanten endokrinen Therapie Proliferationsmarker fällt ab, Ansprechrate nicht wesentlich verbessert	Seite 20
Alectinib vs. Crizotinib beim therapienaiven ALK⁺ NSCLC ALEX-Studie belegt Wirksamkeit im ZNS	Seite 22
Entwicklung hochgradiger CIN bei negativer Zytologie Eng mit dem HPV-Status verbunden	Seite 24
Residuelle Erkrankung nach neoadjuvanter Chemotherapie beim TNBC Tumorfiltrierende Lymphozyten prognostisch informativ	Seite 26

► Urologische Tumorerkrankungen

Peniskarzinome und penile intraepitheliale Neoplasien Häufig mit HPV-Infektionen verbunden	Seite 4
Radikale Prostatektomie oder aufmerksames Zuwarten bei Prostatakrebs Operation kann knapp drei zusätzliche Lebensjahre bringen	Seite 12

► Gastroenterologische Tumorerkrankungen

Bevacizumab plus Chemotherapie bei mCRC Lokalisation des Primärtumors ohne Effekt	Seite 5
Fortgeschrittenes HCC mit erhöhten α-Fetoprotein-Konzentrationen Ramucirumab nach Sorafenib verlängert das Überleben versus Placebo	Seite 16
Beurteilung der Anfälligkeit für Bauchspeicheldrüsenkrebs ASCO gibt Provisional Clinical Opinion heraus	Seite 16
Fortgeschrittenes Cholangiokarzinom Nab-Paclitaxel plus Gemcitabin sind verträgliche Alternative	Seite 22

► Hämatologische (Tumor-)Erkrankungen

Erworbene thrombotische thrombozytopenische Purpura Caplacizumab-Behandlung zeigt Wirkung	Seite 3
Initiale diagnostische Abklärung akuter Leukämie ASCO bestätigt Leitlinie der US-Pathologen und -Hämatologen	Seite 18
Chemotherapiefreie Triplettkombination bei CLL und B-Zell-NHL Ublituximab, Umbralisib und Ibrutinib offenbar verträglich und aktiv	Seite 20

► Diverses

Bestrahlungs-assoziierte intrakranielle Malignome nach Gamma-Knife-Behandlung Risiko offenbar nicht erhöht	Seite 3
Sorafenib bei fortgeschrittenen und refraktären Desmoidtumoren Längeres PFS und Ansprechen bei jedem Dritten	Seite 4
Kardiovaskuläre Toxizitäten in Verbindung mit Immuncheckpoint-Inhibitoren Schwere Ausprägungen kurz nach Therapiebeginn möglich	Seite 14
Rezidiviertes oder metastasiertes Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich Besseres Überleben mit Pembrolizumab als mit der Standardversorgung	Seite 18

Forschung, Hochschule & Verbände	Seite 34
SABCS 2018/ESMO Breast Cancer Congress 2019	Seite 63
Industrie	Seite 64
Termine	Seite 73

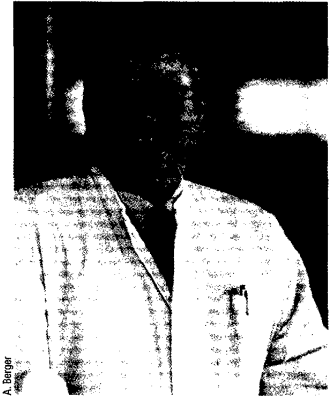
Editorial

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

trotz aller Bemühungen, die Diagnostik und Therapie onkologischer Erkrankungen zu optimieren, muss weiterhin ein Augenmerk auf die Prävention und Reduktion therapiebedingter Nebenwirkungen geworfen werden. Dieser Frage geht eine amerikanische Studie an 25.871 Männern und Frauen nach und untersucht den Einfluss der Vitamin-D-Supplementation zur Inzidenzreduktion von Karzinomen und kardiovaskulären Erkrankungen (Manson JE et al., s. S. 13) und kommt zu einem negativen Resultat. Die rasche Anwendung von Checkpoint-Inhibitoren in der gesamten Onkologie bedarf im Hinblick auf kardiovaskuläre Nebenwirkungen einer genaueren Betrachtung. Daher kann ich Ihnen die Arbeit von Saleh JE et al. (s. S. 14) sehr empfehlen.

Nach der Etablierung der neoadjuvanten Chemotherapie (NACT) beim operablen Mammakarzinom sind die Resultate der KATHERINE-Studie (von Minckwitz G et al., s. S. 4) als äußerst praxisrelevant anzusehen. Beim Her2neu-positiven Mammakarzinom kann die Komplementierung der anti-Her2-Therapie mit T-DM1 zu einer signifikanten Verbesserung des DFS gegenüber einer Fortführung mit Trastuzumab führen, wenn die NACT nicht zu einer pCR geführt hat. Für die neoadjuvante endokrine Therapie liegen nun die Daten der PALLET-Studie (Johnston J et al., s. S. 20) zur Kombination von Letrozol mit einem CDK4/6-Inhibitor vor. Obwohl es interessanterweise zu einem Abfall der Proliferationsmarker kam, konnte die klinische Ansprechrate nicht wesentlich durch die Kombination verbessert werden. Zur Frage der optimalen Dauer der adjuvanten Therapie mit Trastuzumab erschien nun die Vollpublikation der Short-HER-Studie (Conte P et al., s. S. 10), die allerdings auch keine Änderung der aktuellen Vorgehensweise zur Dauer der adjuvanten Therapie mit Trastuzumab für 1 Jahr ergeben hat.

Interessante Daten sind ebenfalls für das Ovarialkarzinom mit der Publikation zum Stellenwert einer Erhaltungstherapie mit Olaparib in der Primärtherapie des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms (FIGO III-IV) (Moore K et al., s. S. 10) verfügbar. Für das kleinzellige fortgeschrittene Bronchialkarzinom konnte die Kombinationstherapie (CHT + Atezolizumab) zu einer Ver-



Herausgeber: Christian Jackisch

besserung des Überlebens und des progressionsfreien Überlebens führen (Horn L et al., s. S. 6). Ähnlich überzeugende Daten gibt es für die Kopf-Hals-Tumoren in der Kombination von Pembrolizumab und Chemotherapie als Resultate der KEYNOTE-040 Studie zu berichten (Cohen EEW et al., s. S. 18). Eine neue Sequenztherapie nach dem Versagen von Sorafenib beim hepatozellulären Karzinom (REACH-2 Studie) konnte erstmals in einer Phase-III-Studie in einer Biomarker selektierten Population einen Überlebensvorteil für Ramucirumab (vs. Placebo) zeigen (Zhu AX, s. S. 16).

Aus dem Bereich der Hämatologie fiel eine Phase-I-Studie für Patienten mit CLL/NHL auf (Nastoupil LJ et al., s. S. 20), die erstmals eine chemotherapiefreie Kombinationstherapie für die Indikation vorstellte.

Wegen der klinischen Relevanz haben wir in dieser Ausgabe für Sie aktuelle ASCO-Guidelines zu verschiedenen Fragestellungen zusammengestellt (s. S. 14, 16, 18).

Wir hoffen wie immer, eine für Sie interessante Auswahl getroffen zu haben und wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre.

Herzlichst Ihr

Christian Jackisch