

Inhalt

► Schwerpunkt: Mammakarzinom	Seite
<i>MEDIOLA: Olaparib und Durvalumab beim BRCA-mutiertem Mammakarzinom</i> Kombinationstherapie sicher und gut verträglich.....	10
<i>Menopausale Hormontherapie und Brustkrebsrisiko</i> Hysterektomiestatus entscheidet.....	12
<i>IMpassion031: Neoadjuvantes Atezolizumab bei triple-negativem Brustkrebs</i> Vollständiges pathologisches Ansprechen mit Atezolizumab verbessert.....	12
<i>Tucatinib bei HER2⁺ metastasiertem Mammakarzinom</i> Längere Lebensqualität bei verbessertem Überleben	12
<i>IMpassion130: nab-Paclitaxel und Atezolizumab beim PD-L1+ Brustkrebs</i> Ergebnisse sprechen für Atezolizumab	14
<i>IMpassion131: Paclitaxel und Atezolizumab beim fortgeschrittenen Brustkrebs</i> Überlebensvorteil mit Atezolizumab nicht bestätigt.....	16
<i>monarchE-Studie zu Abemaciclib</i> Verbessertes krankheitsfreies Überleben beim Hochrisiko-Mammakarzinom	16
<i>PALLAS: Adjuvantes Palbociclib beim metastasierten Mammakarzinom</i> Kein verbessertes krankheitsfreies Überleben beobachtet.....	17
<i>ASCENT: Sacituzumab Govitecan bei vorbehandelten Mammakarzinom-Patientinnen</i> Progressionsfreies Überleben verlängert	17
► Gynäkologische Krebserkrankungen	
<i>LACC: Operationsmethoden beim Zervixkarzinom</i> Lebensqualität unterscheidet sich nicht.....	3
<i>NINJA: Nivolumab beim platinresistenten Ovarialkarzinom</i> Kein verbessertes Überleben beobachtet.....	10
<i>Neu diagnostiziertes Ovarialkarzinom</i> Atezolizumab verbessert progressionsfreies Überleben nur marginal.....	14
<i>ICON8: Erstlinientherapie beim Ovarialkarzinom</i> Dosisdichte Chemotherapie bringt keinen Vorteil für das Überleben	14
<i>ABRAX: Radikale Hysterektomie beim Zervixkarzinom</i> Rezidivrisiko sinkt nicht	16
<i>Phase-II-Studie zu Palbociclib beim Endometriumkarzinom</i> Klinisch bedeutsame Verbesserung des Überlebens	17
► Schwangerschaft & Reproduktionsmedizin	
<i>Kardiovaskuläre Komplikationen in der Schwangerschaft</i> Antihypertensive Therapie vor der Schwangerschaft?.....	4
<i>SARS-CoV-2 bei Schwangeren</i> Hohe Frühgeburtsterate beobachtet.....	4
<i>Umgang mit SARS-CoV-2 in der Geburtshilfe</i> Sicher entbinden – Aber wie?	6
<i>Psychische Gesundheit in der Corona-Pandemie</i> Schwangere deutlich häufiger beratungsbedürftig	7
<i>Schwere COVID-19-Infektion bei Schwangeren</i> Keine vertikale Übertragung beobachtet	8
<i>Totgeburt und maternale Gesundheit</i> Erhöhtes Risiko für chronische Nierenerkrankungen	8
<i>Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft</i> Herzfrequenz und Kopf-Rumpf-Länge indikativ für eine Fehlgeburt.....	8
► Sonstiges	
<i>Behandlung des rezidivierenden Harnwegsinfekts</i> D-Mannose genauso wirksam wie Antibiotika?	4
<i>Opportunistische Salpingektomie</i> Menopause tritt nicht früher ein.....	6
<i>Uterusmyome</i> Bessere Lebensqualität durch Myomenukleation.....	6
<i>Dyspareunie bei Prolaps</i> Prolapsoperation verbessert Symptome bei den meisten Frauen	7
<i>Hysterektomie-Operation</i> Darmvorbereitung senkt Infektionsrisiko nicht.....	10
► Forschung, Hochschule & Verbände	18
► Industrie.....	19
► Termine.....	22

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bedingt durch COVID-19 finden die großen internationalen Kongresse derzeit virtuell statt. Im September wurden auf dem Gebiet der Onkologie interessante Studien auf der Jahrestagung der European Society of Medical Oncology (ESMO) vorgestellt.

Zu den positiven Studien beim Mammakarzinom zählte zum einen die ASCENT-Studie, in der bei ausgedehnt vorbehandeltem fortgeschrittenen TNBC durch das Antikörper-Konjugat Sacituzumab Govitecan im Vergleich zu einer Therapie nach Wahl des Arztes nicht nur eine Verlängerung des PFS sondern sogar des OS gezeigt werden konnte (s. S. 17). Eine weitere positive Studie war die monarchE-Studie, in der eine adjuvante endokrine Therapie ± Abemaciclib bei HR⁺/HER2⁻ Patientinnen mit einem erhöhten Rückfallrisiko untersucht wurden. Bereits bei einer kurzen medianen Nachbeobachtungszeit zeigte sich ein verbessertes DFS bei den mit Abemaciclib behandelten Patientinnen (s. S. 16). Demgegenüber konnte in der PALLAS-Studie kein Vorteil einer adjuvanten Therapie mit Palbociclib gezeigt werden (s. S. 17).

Ebenso überraschend war beim TNBC, dass bei fortgeschrittenen Patientinnen die Hinzunahme von Abemaciclib zu Paclitaxel in der Phase-III-Studie IMpassion131 keinen Vorteil zeigte (s. S. 16). Dies stand im Gegensatz zu den Resultaten der IMpassion130-Studie, die für die Kombination von nab-Paclitaxel und Atezolizumab bei längerer Nachbeobachtungszeit einen Überlebensvorteil bei PD-L1⁺-Patientinnen bestätigte (s. S. 14). Erfreulicherweise rückt die Evaluierung der Lebensqualität (QoL) bei zulassungsrelevanten Phase-III-Studien immer mehr in den Blickpunkt des Interesses. Auf dem ESMO konnten bei fortgeschrittenen Mammakarzinompatientinnen solche Daten u. a. für Tucatinib bei HER2⁺ gezeigt und diskutiert werden (s. S. 12).

In einer vielbeachteten Originalarbeit konnten Chlebowski et al. (s. S. 12) zeigen, dass bei langer Nachbeobachtungszeit bei hysterektomierten postmenopausalen Frauen eine nur mit Östrogenen durchgeführte Hormonersatztherapie zu einer geringeren Brustkrebsinzidenz und zu einer geringeren Brustkrebssterblichkeit verglichen mit Placebo führte, während bei Frauen nach der Menopause ohne Hysterektomie die Kombination von Östrogenen mit Gestagenen zwar zu einer erhöhten Brustkrebsinzidenz, aber nicht zu einer erhöhten Brustkrebssterblichkeit geführt hatte.

Auch beim Ovarialkarzinom wurden auf dem Kongress interessante Studienergebnisse vorgestellt. In einer Phase-III-Studie beim primären Ovarialkarzinom führte Atezolizumab zusätzlich zu einer Therapie mit Carboplatin/Paclitaxel/Bevacicumab postoperativ nicht zu einem verbesserten Überleben (s. S. 14). Beim platinresistenten Ovarialkarzinomrezidiv wurde durch Nivolumab zusätzlich zu einer Chemotherapie ebenfalls kein Überlebensvorteil erzielt (s. S. 10). In einer weiteren Phase-III-Studie wurde beim Ovarialkarzinom die klassische 3-wöchentliche Chemotherapie mit Carboplatin/Paclitaxel mit wöchentlichen Chemotherapieregimen verglichen. Sowohl Nebenwirkungen als auch das Überleben zeigten keinen signifikanten Unterschied (s. S. 14).

Beim Endometriumkarzinom sind die Ergebnisse der PALEO-Studie hervorzuheben: Sie untersuchte als erste Studie beim fortgeschrittenen/metastasierten Endometriumkarzinom die Kombinationstherapie von Palbociclib mit Letrozol im Vergleich zu Letrozol alleine. In der Kombinationstherapie war die Krankheitskontrollrate deutlich höher als unter der Monotherapie. Der Preis dafür war allerdings eine deutlich erhöhte Nebenwirkungsrate (s. S. 17). Die ABRAX-Studie ist mit mehr als 500 Patientinnen die bisher größte retrospektive Studie beim Zervixkarzinom. Sie konnte überzeugend demonstrieren, dass Patientinnen, die eigentlich eine radikale Hysterektomie erhalten sollten, bei denen aber intra-

Fortsetzung auf Seite 3