

## Editorial

### Liebe Leserinnen und Leser,

das Jahr 2022 geht langsam seinem Ende entgegen und hat uns mehr Aufgaben und Fragen hinterlassen, als wir global und national lösen können. Haben wir noch vor Kurzem die COVID-19-Pandemie als eine der größten Bedrohungen proklamiert, so wurden wir im Februar 2022 mit einer „Lage“ konfrontiert, die uns im Dialog der Nationen anhaltend paralysiert und für die es offensichtlich kein Antidot zu geben scheint. Die so wertvolle Kooperation auf internationaler Ebene leidet unter den Spannungen. Ein lesenswerter Artikel von Huang H et al. behandelt die Frage der raschen globalen Integration von China in die Entwicklung innovativer Onkologika (s. S. 18).

Global und national haben wir über die zunehmenden Erfolge in den unterschiedlichsten Screening-Programmen berichtet. Leider ist dieser Effekt in vielen Bereichen der Welt verpufft und wir hoffen, hier wieder an das Erreichte anknüpfen zu können. Bretthauer M et al. berichten über den Effekt des Koloskopie-Screenings und das Risiko der Mortalität des Kolonkarzinoms (s. S. 20). Gleichlautendes berichten Faselis C et al. für das Bronchialkarzinom und zeigen die Effekte bei denjenigen auf, für die das Screening aktuell nicht empfohlen wird (s. S. 22).

Der Einsatz der Checkpoint-Inhibitoren gehört fraglos zu unserer therapeutischen Routine. Aber kennen wir auch die kardialen Nebenwirkungen und Langzeitfolgen? Naqash AR et al. haben das Cancer Therapy Evaluation Program des National Cancer Institute genutzt, um an entscheidende Erkenntnisse zu gelangen. (s. S. 23). Die EORTC hat eine äußerst hilfreiche Library für alle verfügbaren Toxizitäten entwickelt, die aus 67 PRO-Fragebögen zusammengestellt wurden. Das Programm präsentieren Gilbert A et al. für den Einsatz in klinischen Studien, aber auch für den Gebrauch im Alltag (s. S. 17). Für das Plattenepithel-Karzinom der Haut im Stadium II-IV berichtet Gross NE et al. über den neoadjuvanten Einsatz von Cemiplimab, das zu einer pCR-Rate von

Herausgeber: Christian Jackisch

51% der Patienten führte (s. S. 4). Wie weit sind wir mit dem Einsatz des Resistenzmarkers *ESR1<sup>mt</sup>* beim metastasierten Mammakarzinom als Indikator für einen Therapiewechsel? – eine spannende Frage aus der PADA-1 Studie, über die Bidard FC und sein Team berichten (s. S. 24). Einen guten Überblick zum Stand der mRNA-Vakzinierung in der Krebstherapie finden Sie bei Lorentzen CA et al (s. S. 14). Zur Frage einer möglichen Re-Induktion der Strahlentherapie im Laufe der sequenziellen Krebstherapie hat die European Society for Radiotherapy and Oncology in Zusammenarbeit mit der European Organisation for Research and Treatment unter der Leitung von Andratschke N et al. ein Konsensus-Statement publiziert, das eine sehr gute Grundlage für die individualisierte Therapieplanung in zahlreichen Tumorkonferenzen sein dürfte (s. S. 23). So ist auch die Arbeit von Veiga LHS et al. zur Frage der behandlungsbedingten Weichteilsarkome bei US-amerikanischen Brustkrebsüberlebenden, analysiert in einer retrospektiven Kohorten-Analyse, äußerst relevant (s. S. 25).

Durch die zunehmend gute Prognose der Brustkrebserkrankung gehört heute die Erhaltung der Fertilität bei unseren Patientinnen zur Routineversorgung – aber ist das Vorgehen auch onkologisch sicher? Eine häufig gestellte Frage, die Marklund A et al. in einer sehr guten Übersichts-

Fortsetzung auf Seite 3 •••••➤

## Aus dem Inhalt

### ► Schwerpunkt: Gastroenterologische Tumorerkrankungen, Neuroendokrine Tumoren

<i>Atezolizumab plus Bevacizumab beim fortgeschrittenen hepatozellulären Karzinom</i>	
Molekulare Korrelate des klinischen Ansprechens und der Resistenz im Fokus.....	4
<i>Neoadjuvante Therapie beim grenzwertig resektablen Adenokarzinom des Pankreas</i>	
mFOLFIRINOX allein besser als mit hypofraktionierter Strahlentherapie .....	6
<i>Zweitlinie beim fortgeschrittenen oder metastasierten Plattenepithelkarzinom des Ösophagus</i>	
Tislelizumab wirksamer als Chemotherapie .....	6
<i>Upfront-Therapie bei metastasiertem Darmkrebs vom RAS/BRAF-Wildtyp</i>	
mFOLFOXIRI plus Panitumumab nicht wirksamer als FOLFOX plus Panitumumab .	10
<i>Auswirkung des Koloskopie-Screenings auf Darmkrebs-Risiko und Tod</i>	
Effekt geringer als erwartet, Kommentar bietet Erklärungsansätze .....	20
<i>HER2-Biologie des gastroösophagealen Karzinoms</i>	
Review diskutiert Angriffspunkte.....	20
<i>Peptidrezeptor-Radionuklidtherapie bei NET</i>	
Wer und wann behandelt werden sollte .....	20
<i>Checkpoint-Hemmung bei gastroösophagealem Krebs</i>	
PD-L1 im Gewebe guter Prädiktor.....	22
<i>Adjuvante Therapie beim Kolonkarzinom im Stadium III</i>	
Drei Monate besser als sechs .....	24
<i>Senioren mit metastasiertem RAS-Wildtyp-Darmkrebs</i>	
Seitigkeit des Tumors offenbar relevant.....	24
<i>Kombinierte Anti-BRAF/EGFR-Therapien bei metastasiertem BRAF<sup>V600E</sup>-Darmkrebs</i>	
RNF43-Mutationen sagen das Ansprechen voraus.....	25
<i>Rektumkarzinom im Stadium 2/3</i>	
Günstige Entwicklung.....	26
<i>Darmkrebs mit hoher Mikrosatelliteninstabilität/Mismatch-Reparatur-Defizienz</i>	
Nivolumab plus Ipilimumab lange wirksam.....	28
<i>Regionale Therapie bei Darmkrebs-Lebermetastasen</i>	
Welche Modalität und wann? – Review gibt Überblick.....	28
<i>Erweiterte antithrombotische Prophylaxe nach laparoskopischer Darmkrebs-Operation</i>	
Rivaroxaban wirksamer als Placebo .....	28
<i>Erstlinie bei fortgeschrittenen gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren</i>	
Etoposid/Cisplatin und Irinotecan/Cisplatin bleiben Standardoptionen .....	30
<i>Nutzung zirkulierender Tumor-DNA bei Darmkrebs</i>	
Aktuell eingesetzte und sich abzeichnende Methoden im Fokus .....	30
<i>FGFR2b-selektiertes Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs</i>	
Bemarituzumab zeigt vielversprechende klinische Wirksamkeit.....	32
<i>Perioperative Therapie des HER2-Positiven resektablen ösophago-gastrischen Adenokarzinoms</i>	
Zusatz von Atezolizumab/Pertuzumab zu FLOT effektiver, bei mehr Nebenwirkungen	32
<i>Review zum Analkarzinom</i>	
Standards zeichnen sich ab .....	32

### ► Brustkrebs & gynäkologische Tumorerkrankungen

<i>Neoadjuvante Therapie bei HER2-positivem Brustkrebs im Stadium II/III</i>	
Pertuzumab, Atezolizumab, Docetaxel und Trastuzumab wirksam und mäßig toxisch..	9
<i>Neoadjuvante Anti-HER2-Therapie und Chemotherapie beim frühen HER2<sup>+</sup> Brustkrebs</i>	
Zusatz von Atezolizumab bringt zumindest auf den ersten Blick nichts .....	10
<i>Rezidiertes Mismatch-Repair-kompetentes Endometriumkarzinom</i>	
Talazoparib und Avelumab lohnen weitere Erforschung.....	10
<i>Neue Option beim platinresistentem rezidierten Ovarialkarzinom</i>	
Apatinib plus pegyliertes liposomales Doxorubicin vielversprechend.....	17

### ► Hämatologische (Tumor-)Erkrankungen

<i>Quadrupelregime beim neu diagnostizierten MM ohne geplante Transplantation</i>	
An die messbare Resterkrankung angepasstes Vorgehen vielversprechend .....	4
<i>Richter-Transformation bei Chronischer lymphatischer Leukämie</i>	
Erste Anzeichen knapp zwei Jahrzehnte zuvor entdeckt.....	6
<i>Philadelphia-Chromosom-positive Akute lymphoblastische Leukämie bei Erwachsenen</i>	
Von Chemotherapie-Kombinationen hin zu Chemotherapie-freien Behandlungen ....	8
<i>Teclistamab beim rezidierten oder refraktären Multiplen Myelom</i>	
Hohe Rate an tiefem und dauerhaftem Ansprechen.....	9

### ► Aus Kompakt Gastroenterologie .....

### ► Forschung, Hochschule & Verbände .....

### ► Industrie .....

### ► Termine .....