

► S. 2

► S. 7

► S. 25

NEWS

- 2-6 **ADO 2023**
 cSCC: Leitliniengerechte Therapie mit Cemiplimab
 ■ Melanom im Stadium IIB/C: Nivolumab oder Pembrolizumab? ■ Melanom im Stadium II: Adjuvante Therapie oder Beobachtung? ■ Immunsupprimierte Merkelzellkarzinom-Patient:innen mit Avelumab behandeln ■ Therapiepause oder Adjuvanz? Eine Antwort aus psycho(onko)logischer Sicht ■ Hautkrebs ist eine Volkskrankheit

KOPF-HALS-TUMOREN

- 7-11 **Systemische Therapie beim Speicheldrüsenkarzinom**
 B. von der Emde, K. Klinghammer, D.T. Rieke, Berlin
- 12-16 **Die Rolle von HPV im Oropharynxkarzinom**
 M. Suchan, J. Johannsen, S.J. Sharma, J.P. Klußmann, Köln
- 18-22 **Individuelles Heimtraining für Patient:innen mit Kopf-Hals-Tumoren – eine aktuelle Studie**
 S. Felser, Rostock

KEIMZELLTUMOREN

- 25-36 **Therapiemanagement des Dysgerminoms: Wo stehen wir heute?**
 T. Arndt, K. Pietzner, Berlin
- 38-45 **Chirurgische Therapie mediastinaler Keimzelltumoren**
 A. Lask, J.-C. Rückert, A. Elsner, Berlin
- 46-50 **Molekulare Pathogenese von Keimzelltumoren**
 E. Gottfried, München

FORTBILDUNG

- 52-56 **Geschlechtersensible Uro-Onkologie – neue Daten zu Immuncheckpoint-Inhibitoren**
 C. Göring, Weilheim

STUDIEN

- 58-59 **AUO: SUNRISE-2 (AB 84/23)**
- 60 **IKF: HERIZON-GEA-01 ■ NuTide:323 ■ FORTITUDE-102**

FÜR SIE VIRTUELL

- 61-62 Pembrolizumab beim fortgeschrittenen Magenkarzinom mit PD-L1-Expression ■ Sacituzumabgovitecan kann jetzt auch beim HR+/HER2- mBC eingesetzt werden ■ HCC und BTC – Überlebensvorteil mit Immuntherapie

BNGO

- 63-65 **Komplementärmedizin in der gynäko-onkologischen Praxis: Was ist sinnvoll und wovon ist abzuraten?**
 Interview mit S. Wagner, Saarbrücken

d-uo

- 66-68 **Über die Nationalen Register Urothelkarzinom (UroNAT) und Prostatakarzinom (ProNAT) von d-uo**

PHARMAFORUM

- 70-71 **BRAF-V600E-mutiertes mCRC**
 Konsenspapier ergänzt ESMO-Richtlinien: Empfehlung für Encorafenib + Cetuximab nach systemischer Vortherapie
- 72-75 **Nicht-transfusionsabhängige β -Thalassämie**
 Luspatercept ermöglicht effektive und anhaltende Kontrolle der Anämie
- 76-77 **Fortgeschrittenes oder nicht resezierbares HCC**
 STRIDE in der Erstlinie: Explorative Analyse zeigte Überlebensrate von 25% nach 4 Jahren

AKTUELLES & ONLINE

- 78-79 **Online-Nachrichten**