

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Gastroenterologische Onkologie

Reduzierung des empfohlenen Alters für die Darmkrebsvorsorge in Kanada
 Höhere Screening-Kosten, geringere Gesamtkosten für das Darmkrebs-Management ... 4
Erstlinienbehandlung von BRAF^{V600E}-mutierten metastasierten Kolorektalkarzinomen
 FOLFOXIRI plus Bevacizumab besser als mit Cetuximab-Zusatz..... 8
Metastasierte Kolorektalkarzinome mit Mikrosatelliteninstabilität
 Avelumab besser als Standard-Zweitlinien-Chemotherapie 14
Therapie des kolorektalen Karzinoms
 Innerhalb von 45 Tagen mit der Behandlung beginnen 19
Erstlinientherapie beim inoperablen Hepatozellulären Karzinom
 Camrelizumab plus Rivoceeranib wirksamer als Sorafenib..... 20
Darmkrebs-Screening könnte optimiert werden
 ctDNA weist schon zwei Jahre vor Diagnose auf kolorektales Karzinom hin 24
Erstlinie beim metastasierten duktales Adenokarzinom des Pankreas
 NALIRIFOX als neues Referenzregime denkbar 28
CLDN18.2-positives Adenokarzinom des Magens oder gastroösophagealen Übergangs
 GLOW belegt Wirksamkeit von Zolbetuximab plus CAPOX 28
Erstlinie bei fortgeschrittenen ösophago-gastrischen Adenokarzinomen
 Regorafenib-Zusatz zu Nivolumab und Chemotherapie scheint sich zu lohnen 29
Beim Rektumkarzinom Risiko lokoregionärer Rezidive berücksichtigen
 Neoadjuvante Radiochemotherapie bei Niedrigrisikopatienten verzichtbar 30
Neoadjuvante Therapie bei Ösophagus-/Kardiakarzinom
 Nutzen versus direkte Operation belegt..... 30
Regression von Lymphknoten beim Ösophaguskarzinom
 Prognostisch für Rezidive und Überleben 32
Integrierte klinisch-molekulare Klassifizierung kolorektaler Lebermetastasen
 Subtyp verrät mehr über die Prognose..... 34
Fortgeschrittenes hepatozelluläres Karzinom bei Patienten mit Child-Pugh Klasse B
 Immuncheckpoint-Inhibitoren auch sicher, aber nicht so wirksam wie bei Klasse A.... 36
Totale neoadjuvante Therapie beim Rektumkarzinom
 Wozu der MR-TRG taugt 36
Pathogene Keimbahnvarianten bei Patienten mit frühem Darmkrebs
 Unterschiede je nach Hautfarbe respektive ethnischer Zugehörigkeit beobachtet..... 40
HER2-amplifizierter und HER2-low Darmkrebs
 HER2-Heterogenität umfassend beurteilt..... 40

► Brustkrebs & gynäkologische Tumorerkrankungen

Chemotherapie mit Anthrazyklinen in der Kindheit
 Bei weiblichen Krebsüberlebenden könnte frühe Brustkrebsvorsorge sinnvoll ein..... 15
Lokalrezidiv beim Vulvakarzinom
 16 Prozent der Frauen haben bereits Metastasen in der Leistengegend 19
Mögliche Verbesserung der endokrinen Therapie
 Giredestrant senkt Zellteilungsmarker beim Mammakarzinom besser als Anastrozol... 22
Brustkrebs mit begrenzter Lymphknotenbeteiligung und günstigem Risikoprofil
 Rate lokoregionärer Rezidive auch ohne regionäre Lymphknotenbestrahlung niedrig 26

► Hämatologische (Tumor-)Erkrankungen

Klinischer Nutzen
 Neue ESMO-Skala 3
Management von Down-Syndrom-assoziierten Leukämien
 Molekulare Tests, gute Supportivtherapie und maßgeschneiderte Behandlung wichtig... 12
Mantelzell-Lymphom mit bis zu acht Vortherapien
 Anhaltendes Ansprechen mit Pirtobrutinib..... 14
Baseneditierte CAR7-T-Zellen bei rezidivierter Akuter lymphoblastischer T-Zell-Leukämie
 Weitere Untersuchung trotz Komplikationen gerechtfertigt..... 18
Rezidiviertes oder refraktäres Multiples Myelom
 Elranatamab induziert tiefe Remissionen..... 22

► Aus anderen Kompakts 42

► Forschung, Hochschule & Verbände 47

► Industrie 94

► Termine 99

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Bäume haben ihre Blätter weitgehend eingebüßt – ein untrügliches Zeichen, dass das Jahr 2023 seinem Ende entgegen geht. Ist es ein besseres Jahr geworden? Das zu bezweifeln, fällt beim Blick auf die globale Lage nicht schwer!

Blieben wir global: Die COVID-Pandemie hat nicht nur in den USA zu einem erheblichen Rückgang der Beteiligung an Screening-Programmen geführt. Dieser Rückgang belief sich insgesamt in den Jahren 2019 und 2021 von 59,9% auf 57,1% für die Teilnahme am Mammographie-Screening, von 45,3% auf 39,0% für das Zervixkarzinom-Screening, von 39,5% auf 36,3% für das Screening auf Prostatakrebs und für die Koloskopie von 15,5% auf 13,8%. Diese Zahlen steigerten sich nur sehr langsam, berichten Star J et al. (s. S. 4). In Deutschland wird es zu einer Verlängerung des Mammographie-Screening-Programms bis zum 75. Lebensjahr kommen. Wilkinson A et al. (s. S. 41) berichten über die 10-Jahresdaten der Klientinnen, die zwischen dem 40. und dem 49. Lebensjahr ein Brustkrebs-Screening erhielten. Diese Patientinnen hatten ein besseres „Net-Survival“, aber es wurde interessanterweise keine Steigerung der Brustkrebs-Detektionsrate gefunden.

In Kanada gibt es – in Abstimmung mit dem Einstiegsalter zur Screening-Koloskopie in den USA, Überlegungen – das Einstiegsalter auf 45 Jahre zu senken. Die zu erwartenden Effekte analysieren Kalyta A et al. (s. S. 4). Inwieweit individuelle Risiko-Profile der Klienten beim Bronchialkarzinom-Screening die Empfehlungen der US Preventive Service Task Force (USPSTF) ergänzen können, um die derzeitigen Parameter Alter und Rauchgewohnheiten zu optimieren, prüfen die Autoren um Wu JTS et al. (s. S. 6) in einem Kalkulationsmodell, um die Detektionsrate zu optimieren.

Eine gute Übersicht über das aktuelle Management primärer Hirntumore bei Erwachsenen gibt die Arbeit von van den Bent et al. (s. S. 6). In einer populationsbezogenen retrospektiven Analyse aus Dänemark beleuchten Trab T et al.

die sekundären Malignome nach einer Lymphom-Behandlung mit Hochdosis-Chemotherapie (HDCT) mit autologer Stammzelltransplantation, die in den Jahren 2001–2017 erfolgte (s. S. 6). Die Rate an Sekundärmalignomen (Melanome, Myelodysplastische Syndrome oder AML) betrug in dieser Gruppe 20%, verglichen mit 14% in einem gematchten Kontrollkollektiv ohne HDCT, allerdings war die Rate an soliden Sekundärmalignomen nicht erhöht. Das könnte einen Einfluss auf künftige Therapieentscheidungen haben. Das Down-Syndrom ist mit einem 10–20-fachen Risiko einer Leukämie vor dem 4. Lebensjahr assoziiert; in diesem Kontext publizierten Verma A et al. (s. S. 12) eine bemerkenswerte Arbeit zum Management von Leukämien bei Patienten mit einem Down-Syndrom. Insgesamt 314 Autoren publizierten eine systematische Analyse der globalen, regionalen und nationalen Belastung durch Lippen-, Mund-, und pharyngeale Karzinome aus mehr als 204 Ländern im Jahr 2019 (s. S. 41) – Tabak, ob geraucht oder gekaut, und Alkoholabusus sind und bleiben die globalen Risikofaktoren.

Zur Therapie des BRAF-mutierten malignen Melanoms berichten Ascierto PA et al. (s. S. 8) über interessante Resultate aus der COLUMBUS-Studie. Beim metastasierten Mammakarzinom (MBC) wurde mit Sacituzumab Govitecan erstmals ein interessantes Anti-

Fortsetzung auf Seite 3 •••••►