Highlights vom 7. Gyn Update-Seminar, Berlin

Datentransfer in den gynäkologischen Alltag

Beim 7. Gyn Update-Seminar am 13./14.11.2015 präsentierten Experten die neuesten wissenschaftlichen Studienergebnisse aus verschiedenen gynäkologischen Fachbereichen unter anderem zum Thema Ovarialkarzinom – kompakt zusammengefasst und für Ihren Praxisalltag bewertet.

Die Gabe von Bevacizumab bei allen Patientinnen mit Ovarialkarzinomen, wie häufig praktiziert, verbessert nicht das Gesamtüberleben (overall survival, OS), so Prof. Peter Mallmann, Köln. Nach Zulassung von Bevacizumab für die adjuvante Therapie des Ovarialkarzinoms hatte die Kombination einer Standardchemotherapie mit Bevacizumab breite Anwendung gefunden. Die Endauswertung der zulassungsrelevanten Phase-III-Studie ICON mit 1.528 Patientinnen mit Ovarialkarzinom Stadium I-IIA, G3 oder Klarzellkarzinom oder in fortgeschrittenen Stadien (FIGO IIB-IV) zeigte aber kein verbessertes OS für Bevacizumab plus Chemotherapie gegenüber alleiniger Chemotherapie [Oza AM et al. Lancet Oncol 2015; 16: 928-36]. Die mittlere Überlebensdauer lag bei 45,5 und 44,6 Monaten. Ein Überlebensvorteil zeigte sich einzig in der Hochrisikogruppe mit großem Tumorrest (mittleres Überleben 39,3 vs. 34,5 Monate). Prädiktive Biomarker zur Identifizierung der Subgruppe von Patientinnen, die von der Bevacizumab-Gabe profitiert, gibt es nicht. Daher sollte diese Therapie laut Mallmann auch in Betracht der damit verbundenen hohen Kosten auf Hochrisikopatientinnen mit R2-Resektion fokussiert werden. Ferner sind die therapiebedingten Risiken wie

Darmperforationen und thromboembolische Ereignisse zu berücksichtigen. Auch die Pazopanib-Gabe beim Ovarialkarzinom beurteilte Mallmann noch zurückhaltend. In einer Phase-III-Studie erhielten 74 Patientinnen mit platinresistenten bzw. platinrefraktären fortgeschrittenem Ovarialkarzinom nach mindestens zwei Linien einer Chemotherapie randomisiert Paclitaxel oder kombiniert Paclitaxel und Pazopanib. Nach median 16,1 Monaten war das progressionsfreie Überleben unter der Kombination zwar länger als bei Paclitaxel allein (6,35 vs. 3,5 Monate), unter Pazopanib traten aber auch stärkere Nebenwirkungen auf [Pignata S et al. Lancet Oncol 2015;16(5):561-8].

Darmperforationen und thromboembolische Ereignisse zu berücksichtigen.

Manchmal lohnt ein Blick auf die Begleitmedikation: Die medizinisch indizierte Betablockereinnahme z.B. wegen Hypertonie, scheint das OS beim Ovarialkarzinom zu verlängern: 47,8 vs. 42 Monate [Watkins JL et al. Cancer 2015; 121: 3444-51]. Die Autoren der Metaanalyse postulieren einen möglichen Betablockereinsatz im Rahmen künftiger Therapien.

Verlängerte Intervalle und Dosisreduktionen der Chemotherapie aufgrund von Nebenwirkungen (v.a. Neuropathien), beeinflussen auch die Prognose. Eine retrospektive Analyse belegte ein 3,3-fach erhöhtes Sterberisiko bei verlängerten Chemotherapieintervallen im Vergleich zur Chemotherapie in den geplanten dreiwöchigen Intervallen [Liutkauskienė S et al. BMC Cancer. 2015 Mar 7;15:105]. Wurde parallel die Carboplatindosis reduziert, erhöhte sich das Sterberisiko noch einmal. Laut Mallmann beeinträchtigt die Intervallverlängerung oder Platin-Dosisreduktion aufgrund der chemotherapiebedingten Toxizität also das OS und sollte möglichst vermieden werden. *Friederike Klein*

Vortrag „Gynäkologische Tumoren (Becken)“ von Prof. Peter Mallmann, 7. Gyn Update-Seminar 2015

Terminhinweis

Das 8. Gyn Update-Seminar findet am 25./26. November 2016 in Berlin statt.

Weitere Informationen unter www.gyn-update.com

Weitere Infos auf springermedizin.de

Mehr Beiträge und Interviews zum 7. Gyn Update finden Sie in unserem Dossier unter www.springermedizin.de/gyn15

HPV-Screening: Begeisterung trifft auf Skepsis

Die Zervixkarzinom-Vorsorge befindet sich im Wandel: Ab 2017 sollen neue Regeln gelten. Hat damit das etablierte Pap-Screening ausgedient? Prof. Dr. Karl Ulrich Petry, Frauenklinik und gynäkologisches Krebszentrum, Klinikum Wolfsburg, nimmt im Video-Interview Stellung.

Neue Leitlinie zum Descensus genitalis der Frau

Vor allem bei den operativen Therapiemöglichkeiten gibt es Neuerungen, wie Prof. Dr. Thomas Dimpfl, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum Kassel im Interview berichtet.