

10. BNGO-Hauptstadtkongress 2022 – Rückblick auf ein spannendes Jahr

Der BNGO-Hauptstadtkongress feierte 2022 sein 10. Jubiläum. Mitglieder des Verbands und Gäste informierten sich über neue Studiendaten zum Mammakarzinom und gynäkologischen Tumorerkrankungen und deren Relevanz für die Praxis. Dabei standen auch Themen rund um das Therapiemanagement der neuen, im letzten Jahr zugelassenen Substanzen und ein Rückblick auf die Pandemiezeit auf dem Programm.

Updates vom ASCO 2022

Gynäkologische Onkologie

Traditionsgemäß gab wie in den Vorjahren Prof. Dr. Jalid Sehouli, Chefarzt der Frauenklinik der Charité Berlin, Campus Virchow-Klinikum, ein Update der Daten zu gynäkologischen Malignomen vom ASCO-Kongress 2022. Er hatte dort selbst eine Subgruppenanalyse der AGO-Desktop-III-Studie beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom vorgestellt, die ausgewertet hat, ob eine zytreduktive Operation auch im 2. Rezidiv sinnvoll sein kann [1]. Er konnte zeigen, dass diese Strategie als Option angesehen werden kann, wenn die Patientinnen sorgfältig ausgewählt werden und eine hochwertige Versorgung in einem spezialisierten gynäkologischen Zentrum sichergestellt ist. Dies ist besonders wichtig, weil doch mittlerweile einige Patientinnen mit fortgeschrittenem Ovarialkarzinom ein Langzeitüberleben zeigen, wie die von ihm initiierte „Carolin-meets Hannah“-Studie zeigt. (<https://carolinmeetshanna.com/>). Sehouli stellte die letzte der 4 Phase-III-Studien zum Stellenwert der PARP-Inhibitoren als Firstline-Erhaltungstherapie beim fortgeschrittenen epithelialen Ovarialkarzinom vor. Auch die ATHENA-Studie mit Rucaparib zeigte eine signifikante Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (PFS) und bestätigte die Ergebnisse der vorhergehenden Studien PAOLA-1 mit Olaparib + Bevacizumab, PRIMA mit Niraparib und VELIA mit Velaparib und untermauerte somit den Stellenwert dieser Substanzklasse für die Erhaltungstherapie nach Ansprechen auf die Firstline-Chemotherapie.

Auch bei anderen gynäkologischen Malignomen gab es große Fortschritte durch den Einzug der Immunonkologie, führte Sehouli aus. Er stellte das ASCO-Update der GARNET-Studie mit dem Anti-PD-L1-Antikörper Dostarlimab beim fortgeschrittenen/rezidierten Endometriumkarzinom mit Mismatch-Repair-Defizienz (dMMR) vor, die eine sehr hohe Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit zeigte [2]. Ein interessanter neuer Ansatz ist seiner Meinung nach die Erhaltungstherapie beim Endometriumkarzinom mit Selinexor, einem oralen Inhibitor des Proteins Exportin 1 (XPO1), der in der Studie ENGOT-EN5/GOG-3055/SIENDO randomisiert vs. Placebo nach Ansprechen auf eine Taxan-haltige Erstlinientherapie geprüft wurde. In der Gesamtpopulation zeigte sich ein signifikanter Unterschied für den primären Endpunkt PFS zwischen den beiden Gruppen (medianes PFS Selinexor: 5,7 Monate vs. Placebo: 3,8 Monate; HR=0,71) [3].

Interessante, praxisrelevante Ergebnisse zur Immuntherapie gab es auch beim Zervixkarzinom. In der KEYNOTE-826-Studie führte die Kombination aus Platin-basierter Chemotherapie und Pembrolizumab +/- Bevacizumab bei Patientinnen mit persistierendem rezidierten oder metastasierten Zervixkarzinom zu einer signifikanten Verlängerung des PFS und des Gesamtüberlebens (OS). Dies stellt somit den neuen Erstlinienstandard für diese Patientinnen dar. Pembrolizumab wird derzeit auch in Kombination mit dem Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (ADC) Tisotumab Vedotin in der Studie ENGOT Cx8/GOG 3024/innovaTV 205 bei Patientinnen in der 2. und 3. Linie

untersucht, mit vielversprechender Effektivität und bisher ohne neue Sicherheitssignale.

Mammakarzinom

Auch Prof. Dr. Jens Blohmer, Chefarzt der Frauenklinik der Charité Berlin, Campus Mitte, stellte wieder die Studiendaten vom ASCO zum Mammakarzinom vor. Eines der ASCO-Highlights des Jahres 2022 waren die Ergebnisse der Phase-III-Studie DESTINY-Breast04 bei Patient:innen mit niedriger HER2-Expression (HER2-low), die ergaben, dass die Therapie mit dem ADC Trastuzumab-Deruxtecan bei vorbehandelten Patient:innen mit inoperablem



BNGO-Hauptstadtkongress 2023

Der 11. BNGO-Hauptstadtkongress findet am 9./10. Juni 2023 traditionsgemäß im Hotel Maritim pro Arte in Berlin statt.
Save the date!

und/oder metastasiertem HER2-low Mammakarzinom mit Hormonrezeptorpositiver oder -negativer Erkrankung (HR+/-) der Monotherapie nach ärztlicher Wahl hinsichtlich des PFS und OS signifikant überlegen ist [4].

Ein weiteres ASCO-Highlight waren aus Blohmers Sicht die Daten der Stanford University zur Entwicklung der Mortalität in den USA [5], die zeigten, dass die Mortalitätsreduktion in 1. Linie auf die verbesserte medikamentöse adjuvante Therapie und die moderne medikamentöse Therapie des metastasierten Mammakarzinoms zurückzuführen ist.

Spannende Ergebnisse, die auch die Praxis beeinflussen, wurden aus der LUMINA-Studie gezeigt [6], die Blohmer wie folgt zusammenfasste: „Bei Frauen über 55 mit luminalem low-risk ER+ Mammakarzinom (G1, T1N0, Ki-67 +/- 13,5%) kann nach Beratung der Frau über das Fehlen randomisierter Studien und von Langzeitdaten auf die Ganzbrustbestrahlung nach brusterhaltender OP verzichtet werden.“

Blohmer ging weiter auf die Ergebnisse der randomisierten LEANer-Studie (Lifestyle, Exercise, and Nutrition Early After Diagnosis) ein. Es zeigte sich, dass Patient:innen mit neu diagnostizierter Erkrankung, die gerade mit einer Chemotherapie begannen, in der Interventionsgruppe durch gesteuerte körperliche Aktivität und Ernährungsqualität die Toleranz und Adhärenz der Therapie verbessern konnten und Dosisreduktionen und Verzögerungen seltener waren als in der Kontrollgruppe [7].

Neue Erkenntnisse zur neoadjuvanten Therapie mit Pembrolizumab gab es aus der KEYNOTE-522-Studie [8]. Pembrolizumab erhöhte nicht nur die Rate an pathologischen Komplettremissionen (pCR), sondern verringerte außerdem das residuelle Tumorumfang (RB). Ein höheres RB nach der NACT mit Pembrolizumab und einer non-pCR resultierte in einem kürzeren ereignisfreien Überleben (EFS). Hier sind neue Ansätze notwendig, um auch diese Patient:innen besser zu versorgen. Bei non-pCR scheint die post-neoadjuvante Therapie, kombiniert mit Pembrolizumab das EFS zu verlängern.

In der metastasierten Situation gab es ebenfalls neue praxisrelevante Daten. Die Bestrahlung von Oligometastasen zusammen mit einer medikamentösen Tumorthherapie hat keinen Effekt auf PFS und OS, wie die randomisierte Phase-II/III-Studie NRG-BR002 zeigte [9].

Beim ASCO vorgestellt wurden auch die Daten der TROPICS-02-Studie mit dem ADC Sacituzumab Govitecan [10]. Die Studie erreichte den primären Endpunkt und zeigte eine statistisch signifikante Verbesserung des PFS mit einem medianen PFS von 5,5 Monaten unter SG und 4,0 Monaten unter Chemotherapie nach ärztlicher Wahl (HR=0,66; p=0,0003). Bei fortgeschrittenem HR-positiven, HER2-negativen mehrfach vorbehandeltem Mammakarzinom reduzierte SG das Risiko einer Krankheitsprogression signifikant um 34%.

Themensitzungen

In den einzelnen Themensitzungen gingen Expert:innen auf aktuell praxisrelevante Fragestellungen ein. Die Anforderungen an das Therapiemanagement von Patientinnen mit gynäkologischen Karzinomen und Mammakarzinom werden immer größer. Die Therapiealgorithmen verändern sich durch neue Substanzen und auch auf andere Nebenwirkungen muss geachtet werden. Für die psychologische und psychosoziale Betreuung von Patient:innen und Angehörigen gibt es zahlreiche Angebote, die vorgestellt wurden.

Wenn durch die neoadjuvante systemische Therapie eine pCR erreicht werden kann, gilt dies als Prädiktor für einen anhaltend klinischen Nutzen und hat in vielen Fällen einen günstigen Einfluss auf das Überleben. Wird keine pCR erreicht, sind *postneoadjuvante Konzepte* erforderlich, auf die Dr. Georg Heinrich, Fürstenwalde, in seiner Themensitzung einging, die Studien dazu darlegte und die Therapieempfehlungen vorstellte.

Zwei Themensitzungen beschäftigten sich mit lokalen Therapiemaßnahmen: In der 1. Sitzung wurden *strahlentherapeutische und radioonkologische Konzepte* bei verschiedenen gynäkologischen Tumorerkrankungen

von den Berliner Expert:innen Dr. Felix Mehrhoff, PD Dr. Carmen Strohberger und Dr. Robert Dabrowski kontrovers diskutiert.

In die Sitzung zu „*aktuellen operativen Konzepten*“ waren Expert:innen aus ganz Deutschland eingeladen: PD Dr. Beyhan Ataseven, Essen, referierte zum Ovarialkarzinom, Prof. Dr. Matthias Beckmann, Erlangen, sprach über das Zervixkarzinom und Prof. Dr. Michael Untch, Berlin, stellte die modernen Konzepte bei der Mammaoperation vor. PD Dr. Sven Ackermann, Düsseldorf, zeigte dem Auditorium das Neuste in der OP des Endometriumkarzinoms und last but not least erläuterte Prof. Dr. Linn Wölber, Hamburg, das aktuelle operative Vorgehen bei Vaginal- und Vulvakarzinomen. Eine spannende Sitzung auch für niedergelassene gynäkologische Onkolog:innen, die vielleicht nicht mehr so häufig im OP stehen.

Wie wichtig die psychische Unterstützung von Patient:innen und Angehörigen während der gesamten Erkrankungsphase und besonders dann ist, wenn die Lebensspanne zu Ende geht, machte Sabine Mischner aus Elsterhaide deutlich. Sie arbeitet für den Malteser-Hospizdienst in Hoyerswerda und steht Trauernden und Sterbenden zur Seite. Sehr berührend schilderte sie in der Themensitzung „*Psychoonkologie*“ den Umgang mit Sterbenden im Team und in der Familie.

Dass die *psychosoziale Betreuung* ganz erheblich dazu beiträgt, die Lebensqualität trotz Krebs zu erhalten, machte Sabine Rubai, Geschäftsführerin der Saarländischen Krebsgesellschaft deutlich. Sie erläuterte, wie die Symptombelastung die Lebensqualität beeinträchtigt, und dass eine psychosoziale Betreuung in allen Erkrankungsphasen wichtig ist. Dies ist ganz besonders bei der Begleitung von Kindern krebserkrankter Eltern von sehr großer Bedeutung.

Der *komplementären Medizin*, zu der bei jedem der letzten BNGO-Kongresse eine Sitzung stattfand, widmete sich Dr. Simone Linsenbühler, Nürnberg. Komplementäre Methoden

werden zunehmend häufiger von den Patient:innen angefragt, wie auch die letzte Patientenbefragung der BNGO-Praxen ergeben hat. Die Weiterbildung in der integrativen Medizin ist folglich in der gynäko-onkologischen Praxis unabdingbar. Insbesondere Schlafstörungen, gastrointestinale Nebenwirkungen der Therapie und die Problematik der Fertilität belasten viele Patient:innen. Hierauf ging die Referentin ein und zeigte Möglichkeiten der Prophylaxe und Therapie durch komplementäre Methoden auf.

Bereits beim BNGO-Kongress 2021 kamen häufig Fragen zum Einsatz und der Wertigkeit von *prognostischen und prädiktiven Tests* in allen gynäkologischen Entitäten auf, und der entsprechende Workshop war sehr gut besucht. In diesem Jahr stand die *HRD-Testung* im Mittelpunkt. Wer, wie, was - dies erläuterten Dr. Fiona Rodepeter und Marcel

Romey aus Marburg. Generell gilt, wenn ein validierter und von den Fachgesellschaften empfohlener Test existiert, sollte dieser auch genutzt werden.

Eine sehr wichtige Themensitzung leitete Dr. Frank Förster, Chemnitz: *„Therapiemanagement in der Gynäkologischen Onkologie - eine tägliche Herausforderung“*. Sowohl die Ärzt:innen als auch das Praxispersonal und auch die Patient:innen selbst müssen dazu beitragen, dass eine Behandlung erfolgreich und störungsfrei verläuft. Dazu gehört das stetig zu aktualisierende ärztliche Fachwissen, die Ausbildung und Schulung des Personals und eine umfangreiche Patientenaufklärung. Bei den neuen Substanzen ist es sehr wichtig, auf mögliche neue Nebenwirkungen zu achten, sie frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig einzugreifen.

Über 2 Jahre praktische Erfahrungen mit der Umsetzung der *neuen Zervixkarzinom-Leitlinien* berichtete Prof. Dr. Clemens Tempfer, Herne. Er kommentierte diese sowohl aus der operativen als auch systemischen Perspektive und ging auf Aspekte des Fertilitätsverlusts, der Sentinelbiopsie, der minimal-invasiven radikalen Hysterektomie und der Immunonkologie ein.

Satellitensymposien

Die wissenschaftliche Veranstaltung wurde ergänzt durch zahlreiche Symposien der unterstützenden Industriepartner, in denen die interessierten Zuhörer:innen wichtige Hintergrundinformationen zu neuen Substanzen, Studien und dem Therapiemanagement erhielten.

Dr. rer. nat. Petra Ortner



Persönliches Fazit des Kongresses vom BNGO-Vorsitzenden Dr. Jörg Schilling

„Seit 20 Jahren stehen wir mit unserem Berufsverband der niedergelassenen und ambulant tätigen gynäkologischen Onkologen (und Onkologinnen) für unsere selbstbestimmte fachliche Kompetenz ein. Wir haben bei unserem 10. Jahreskongress wieder unseren Zusammenhalt in berufspolitischen Belangen aber auch hinsichtlich zukunftsweisender

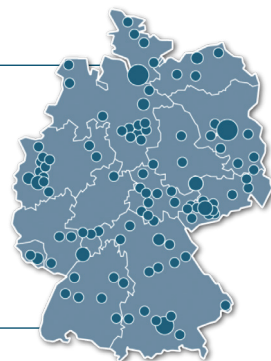
Entwicklungen für die qualifizierte ambulante Versorgung unserer onkologischen Patientinnen aufgezeigt. Gemeinsam beschreiben wir den zukünftigen Weg rasch zunehmender Spezialisierung und erforderlicher struktureller Veränderungen in unserem Praxisalltag. Nach der Corona-Zwangspause sind wir wieder mehr oder weniger zur „Normalität“ zurückgekehrt, wengleich die Lage in 2020/21 zu einem Umdenken und vielerorts auch einer Umstrukturierung in den Praxen geführt hat. Unser Jahreskongress in Präsenz ist eine wichtige Plattform für Ärzt:innen und Praxismitarbeiter:innen, die im niedergelassenen Bereich gynäko-onkologische Patient:innen versorgen. Hier können sie sowohl wissenschaftliche als auch praxisbezogene Fragestellungen persönlich mit Expert:innen diskutieren und ihre Erfahrungen untereinander austauschen.“

Quelle: 10. BNGO-Hauptstadt-Kongress am 17. und 18. Juni 2022, Berlin

1. Sehouli J et al. ASCO 2022, Abstr. 5520.
2. Oaknin A et al. ASCO 2022, Abstr. 5509.
3. Makker V et al. ASCO 2022, Abstr. 5511.
4. Modi S J et al. ASCO 2022, Abstr. LBA3.
5. Caswell-Jin JL et al. ASCO 2022, Abstr. 1008.
6. Whelan TJ et al. ASCO 2022, Abstr. LBA501.
7. Sanft TB et al. ASCO 2022, Abstr. 12007.
8. Puztai L et al. ASCO 2022, Abstr. 503.
9. Chmura SJ et al. ASCO 2022, Abstr. 1007.
10. Rugo HS et al. ASCO 2022, Abstr. LBA1001.

BNGO e.V.

Geschäftsstelle
Friedenstraße 58
15366 Neuenhagen
Tel.: 03342/42689 -70
Fax: 03342/42689 -80
E-Mail: info@bngo.de
Internet: www.bngo.de



Die aktuelle Umfrage zur Patient:innen-Zufriedenheit in unseren Praxen ist im vollen Gange. Rund 500 Bögen sind bisher in der Geschäftsstelle eingegangen. Bitte geben Sie noch einmal Gas, geben Sie jeder Patientin und jedem Patienten den Fragebogen mit und bitten Sie sie, dass sie an der Umfrage teilnehmen. Denn so können Patient:innen selbst dazu beitragen, dass ihre Wünsche und Wertvorstellungen von Ärzt:innen und Praxispersonal noch besser berücksich-

tigt werden können. Bitte denken Sie als BNGO-Mitglied daran, dass wir die Ergebnisse nächstes Jahr wieder publizieren werden. Diese Resultate sind ein wichtiger Indikator dafür, wie hoch qualitativ wir arbeiten und wie zufrieden unsere Patient:innen mit der Behandlung und Betreuung in den BNGO-Praxen sind.

Ihr BNGO-Vorstandsteam