

## **Studien**

Diese Auflistung, Stand 2010, ist freundlicherweise von Dr. Strauss, Oberarzt der Klinik für Gynäkologie an der Universitätsklinik Halle, Kooperationspartner der Selbsthilfegruppe im Rahmen des gynäkologischen Krebszentrums und Brustzentrums, zur Verfügung gestellt worden:

### **A - Zervixkarzinom:**

#### Vorsorge

Ist das primäre HPV-Screening in der Krebsvorsorge bei Frauen ab dem 30. Lebensjahr sinnvoll oder wird es weiter primär die zytologische Krebsvorsorge bei diesen Frauen sein?

Laufende Feldstudie in Deutschland mit Unterstützung der Krankenkassen - sogenanntes "WOLFSBURGER PROJEKT")

Leiter: Prof. Petry

(u.a. hierzu publiziert:

Finnische Studie: Leinonen M et al- J Natl Cancer Inst 2009; 101: 1612-1623)

#### Therapie

Sollte beim lokal fortgeschrittenen Zervixkarzinom ab dem Stadium IIB, wenn der Zervixtumor nicht mehr operiert, sondern primär radiochemotherapiert wird (Cisplatin-Radiochemotherapie), vor dieser Therapie trotzdem die operative Entfernung der Lymphknoten im Becken und paraaortal erfolgen?

Nützt dieser Eingriff der Patientin- verbessert sich die Tumorprognose?

Laufende multizentrische Studie der AGO und ARO der Deutschen Krebsgesellschaft zu dieser Frage

Leitung: Frau Prof. Marnitz - Oberärztin an der Klinik für Strahlentherapie, Charite Berlin

### **B - Ovarialkarzinom:**

Welche Bedeutung hat die primäre Chemotherapie beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom ab dem FIGO-Stadium IIIc?

Es wurden hierzu die Ergebnisse einer prospektiv-randomisierten Studie der EORTC im September 2010 New England Journal of Medicine vorgestellt.

Ergebnis: Beide Vorgehensweisen sind bei diesen Patientinnen sowohl hinsichtlich des Überlebens als auch hinsichtlich der Lebensqualität gleich anzusehen (Vergote I et al, NEJM; September 2010).

Die Diskussion in den Fachgesellschaften über die Ergebnisse läuft noch. Zunächst sollte von dem bisherigen Vorgehen - erst Operation, dann Chemotherapie - nur in ganz begründeten Fällen abgewichen werden.

## Kann die derzeitige adjuvante Standard-Chemotherapie mit 6 Zyklen Carboplatin und Paclitaxel verbessert werden?

Hierzu wurde auf dem ASCO 2010 die GOG 0218 - Studie (USA) vorgestellt, die ein verbessertes tumorfreies Überleben bei den Patientinnen zeigte, bei denen zusätzlich zur Chemotherapie und fortgesetzt über insgesamt 15 Monate der VEGF - Antikörper Bevacizumab eingesetzt wurde.

Weitere Studien, u.a. eine gleichartige Studie aus Europa, sollten abgewartet werden, ehe die Standard-Therapie vielleicht geändert wird. Es laufen viele weitere Studien, die hier noch andere neue Substanzen untersuchen.

### **PREDICTOR-Studie**

#### Gibt es prädiktive Faktoren für die Wirksamkeit dieser Chemotherapie?

Ovar-Rezidiv mit Aszites vor Topotecan- oder pegliposomaler Doxorubicin-Therapie

### **PROVE-Studie (NOGGO)**

A randomized Phase II trial of standard carboplatin and pegylated liposomal doxorubicin with or without panitumumab in platinum sensitive recurrent ovarian cancer

### **OVAR12 (AGO)**

Eine multizentrische, randomisierte, doppelblinde Phase III Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von BIBF 1120 in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel im Vergleich zu Placebo in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Ovarialkarzinom

### **Krebsfrüherkennung Ovarialkarzinom:**

Zwei große randomisierte Studien zur Krebsfrüherkennung, die den Tumormarker CA 125 im Serum und die Sonographie als Methoden einsetzten, werden allerdings nur bei postmenopausalen Frauen durchgeführt  
- PLCO-Studie in den USA, UKTOCS-Studie in Großbritannien

In der US-Studie sind die Frauen inzwischen über 3 Jahre verfolgt  
(Zwischenbericht: Partridge E et al; Obstet Gynecol 2009) ,

in der britischen über 1 Jahr  
(Zwischenbericht: Menon U et al; Lancet Oncol 2009).

Wohl nur die britische Studie mit einem zur US-Studie verschiedenen Design hat bisher ganz ermutigende Ergebnisse gezeigt - d.h., wenige Operationen für die Entdeckung eines Karzinoms und häufiger Entdeckung des Ovarialkarzinoms in frühen Stadien. Die abschließende Bewertung wird erst 2015 erwartet. Es ist aus heutiger Sicht sehr fraglich, ob das Vorsorgemodell der britischen Studie in die Vorsorgepraxis Eingang findet. Z.B. werden ja junge Frauen nicht erfaßt, da Sonographie und CA 125 im Serum hier viel zu unspezifisch sind.

Neue Methoden der Krebsfrüherkennung beim Ovarialkarzinom müssen noch gefunden werden!

### **C - Endometriumkarzinom:**

Profitiert die Patientin mit einem hohen Rezidivrisiko beim Endometriumkarzinom (d.h., wenn der Tumor weit in das Myometrium einwächst oder Becken-Lymphknoten tumorbefallen sind oder ein seröser histologischer Subtyp vorliegt) von einer adjuvanten Chemotherapie?

In jedem Fall ist die Operation beim Endometriumkarzinom in allen Stadien die primär durchzuführende Therapie.

Die Daten sind hier bisher nicht so eindeutig - die Deutsche Krebsgesellschaft wird dazu hoffentlich bald eine Studie beginnen, an der die Uni Halle, Klinik für Gynäkologie, dann auch teilnehmen möchte (Hogberg T et al: Sequential adjuvant chemotherapy and radiotherapy in endometrial cancer – Results from two randomised studies, Eur J Cancer, 2010)

### **Neue Substanzen auch bei der Therapie des Endometriumkarzinoms?**

M-TOR-Inhibitoren (das sind neue Medikamente, die in die Signalkaskade des Wachstums in der Tumorzelle hemmend eingreifen) erweisen sich aus den bisherigen Phase I /II-Studien als möglicherweise sehr gut wirksam beim Endometriumkarzinom.

Hier werden in Kürze weitere Studien durchgeführt, an denen auch das gyn. Zentrum Halle teilnehmen wird.

Die Medikamente haben ein äußerst geringes Nebenwirkungsspektrum, so daß sie beim Endometriumkarzinom auch besonders gut eingesetzt werden können, da viele Patientinnen mit diesem Karzinom eine ausgeprägte kardiovaskuläre Komorbidität haben.