

Pressemappe

+++ Sperrfrist bis Donnerstag, 30. Juni 2022 0:00 Uhr +++

PressevertreterInnen können sich über den folgenden Link registrieren:

<https://www.senologiekongress.de/de/Presseservice/>



Nutzen Sie auch gern den [iPlanner](#) für Ihre individuelle Tagungsvorbereitung.

Sie finden uns im Congresscenter Stuttgart in den Räumen C8.1 und C8.2

** Nutzen Sie gern unseren Silent Room C8.2 für Ihre Arbeit **

Pressekontakt

Repräsentanz der Fachgesellschaften

Sara Schönborn | Heiko Hohenhaus | Katja Mader

Tel.: +49 030 514 88 3333

Kongresshandy: 0151 5224 2423

E-Mail: presse@senologie.org



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.
41. JAHRESTAGUNG

Inhalt

Die Fachgesellschaft	2
Grußwort der DGS-Vorsitzenden	3
Das Kongresspräsidium	4
Keynote.....	5
Updates aus den Fachdisziplinen.....	6
Gynäkologie	6
Chirurgie.....	7
Innere Medizin	8
Verbesserung der Therapie-Ergebnisse durch innovative Medikamente	8
Aktuelle Versorgung	9
Pathologie	11
Plastische Chirurgie	11
Radiologie (Diagnostik).....	12
Radioonkologie	13
Preisverleihungen	15
S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms	22
Interviewwünsche	23

Die Fachgesellschaft

Als medizinische Fachgesellschaft engagiert sich die Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V. (DGS) seit mehr als vier Dekaden für die Brustgesundheit von Frauen. Sie erforscht, lehrt und vermittelt Wissen über die normalen und gestörten Funktionen der weiblichen Brust und vereint alle ärztlichen und medizinischen Disziplinen, die sich mit der Brust beschäftigen: Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Pathologie, plastische Chirurgie, Radiologie (Diagnostik), sowie die Radioonkologie. Den Erfahrungsaustausch zwischen WissenschaftlerInnen unterschiedlicher medizinischer Disziplinen sowie Leistungserbringern im Gesundheitswesen anzuregen, ist ein besonderes Anliegen der DGS, um Diagnostik und Therapie bei Brusterkrankungen stetig weiter zu verbessern und den Patientinnen die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten.

Weiterführende Informationen bietet die Website www.senologie.org.



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Grußwort der DGS-Vorsitzenden

Liebe MedienvertreterInnen,

als medizinische Fachgesellschaft engagieren wir uns seit vier Jahrzehnten für die Brustgesundheit. **Unsere größte Stärke liegt in unserer Interdisziplinarität.** Als erste Fachgesellschaft hat sich die DGS für die Qualitätssicherung von Diagnostik und Therapie bei der Behandlung von Brusterkrankungen und Überprüfung von Therapiestandards mithilfe von Qualitätsindikatoren aus evidenzbasierten S3-Leitlinien eingesetzt. Diese Überprüfung findet in Rahmen von **Zertifizierungen von Brustzentren** statt. Gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft ist so ein Maßstab für die hohe Qualität von Krebspatienten in Deutschland gesetzt worden. Die **aktuelle WiZen-Studie** hat unser 20-jähriges Bemühen um eine optimale Versorgung bestätigt! Wenn Brustkrebspatientinnen in zertifizierten interdisziplinären Brustzentren behandelt werden, haben Sie ein signifikant besseres Überleben! Deshalb kommen die DGS-Mitglieder aus den verschiedensten Fachbereichen und tragen aus allen Richtungen Forschungsergebnisse und Erfahrungsberichte zusammen. Mit unserer Jahrestagung bieten wir hierfür die perfekte Plattform!

In diesem Jahr tagen unsere FachvertreterInnen unter dem Motto **„Gemeinsam gegen Brustkrebs: optimale Behandlung für jede Patientin“** zum Thema Brustgesundheit sowie Vorbeugung, Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms, das mittlerweile auch weltweit die häufigste Krebsart darstellt. Der Vorstand und das Programmkomitee der Deutschen Gesellschaft für Senologie e.V. (DGS) begrüßt Sie sehr herzlich zur 41. Jahrestagung der senologischen Fachgesellschaft im ICS Internationales Congresscenter Stuttgart, um nach der pandemiebedingten Pause endlich wieder den persönlichen Austausch zu ermöglichen.

Den **Festvortrag „Ist die Tumorthherapie auch in Zukunft bezahlbar?“** hält in diesem Jahr – und dies ist eine besondere Ehre – Prof. Dr. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dem zentralen Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitssystem. Prof. Hecken erläutert die Hintergründe für den steigenden Kostendruck im stationären und im ambulanten Bereich im Kontext der Krebstherapie.

Fest steht: Die hohe Komplexität der Erkrankung „Brustkrebs“, die Vielzahl neuer Erkenntnisse und die Verantwortung für die Patientinnen erfordern ein lebenslanges Lernen. Die Behandlungsmöglichkeiten in frühen und fortgeschrittenen Stadien sind vielfältig. Wesentlich für den Therapieerfolg sind die interdisziplinäre Zusammenarbeit, aber auch Engagement in und für Prävention und Früherkennung.

Das Kongresspräsidium hat dankenswerterweise ein hochwertiges wissenschaftliches Programm zusammengestellt – informieren Sie sich also gern umfassend.



Es grüßt Sie herzlich!
Ihre
Prof. Dr. Sara Y. Brucker
Vorsitzende der DGS e.V.

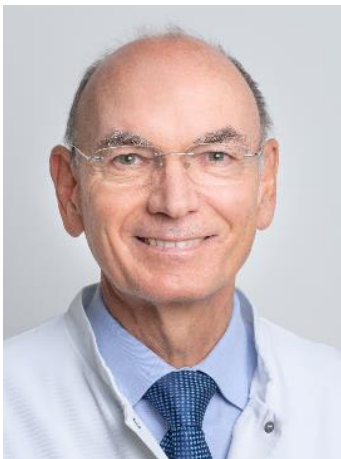


Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Das Kongresspräsidium

Das Tagungspräsidium der 40. Jahrestagung ist hochkarätig besetzt: Neben der DGS-Vorsitzenden, Prof.in Sara Y. Brucker (Tübingen), haben Prof. Hans Tesch (Frankfurt am Main) als Kongresspräsident, Prof.in Katja Siegmann-Luz (Berlin) sowie Prof. Hartkopf (Ulm) als Kongresssekretär ein [umfangreiches wissenschaftliches Programm](#) zusammengestellt.



„Ich möchte neben den wissenschaftlichen Veranstaltungen besonders auf die Sitzung ‚Gesundheitsökonomie und Krebs‘ hinweisen (Freitag, 1. Juli, 14:15–15:45 Uhr). Hier diskutieren wir mit ausgewiesenen ExpertInnen die Frage, ob die Tumorthherapie angesichts sehr hoher Kosten im stationären und im ambulanten Bereich auch in Zukunft noch bezahlbar ist.“

Prof. Hans Tesch (Frankfurt am Main)
Kongresspräsident 2022

„Die Senologie ist in hohem Maße auf die interdisziplinäre Kooperation angewiesen. Zur Umsetzung des Kongressmottos „Gemeinsam gegen Brustkrebs: optimale Behandlung für jede Patientin“ haben wir eine Vielzahl von interdisziplinären Sitzungen zu diagnostischen und therapeutischen Themen vorgesehen und zudem in den einzelnen Sitzungen ReferentInnen aus verschiedenen Disziplinen zusammengebracht.“

Prof.in Katja Siegmann-Luz (Berlin)
Co-Kongresspräsidentin 2022





Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Keynote

„Ist die Tumortherapie auch in Zukunft bezahlbar?“

Prof. Josef Hecken,
Unparteiischer Vorsitzender
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)



Gute Gesundheitsversorgung gibt es in einer alternden und damit naturgemäß multimorbider werdenden Gesellschaft nicht zum Nulltarif. Hinzu kommt der medizinisch-technische Fortschritt, der insbesondere bei Krebserkrankungen in späteren Therapielinien neue Behandlungsoptionen eröffnet, die regelhaft extrem teuer sind. So entfallen heute auf Onkologika zwar nur 1,2 % des Gesamtverordnungsvolumens in der GKV. Dieser geringe Verordnungsanteil verursacht aber 20,5 % des Bruttoumsatzes des GKV-Arzneimittelmarktes¹. Diese Kosten werden insbesondere durch moderne neue Therapieregime ausgelöst, so haben Proteinkinaseinhibitoren, wie z. B. Palbociclib, unter den onkologischen Verordnungen nur einen Anteil von etwa 7 %, verursachen aber ein Viertel der Ausgaben².

Die Beispiele zeigen: Wir brauchen weiterhin Antworten und Lösungen, die den Zugang für Patientinnen und Patienten zu Innovationen offenhalten und zugleich die hohe Ausgabendynamik der letzten Jahre durch zielgerichtete Maßnahmen bremsen. Ohne dass der Gesetzgeber zu Spargesetzen greifen muss, trägt der Gemeinsame Bundesausschuss bereits heute durch Erstattungsbeträge, Festbetragsgruppen und durch auf Festbetragsgruppen beruhenden Rabattverträgen zu jährlichen Einsparungen in Höhe eines Beitragssatzpunktes bei³. Um entsprechende Effekte weiterhin zu erreichen, müssen diese Instrumente im Sinne eines „lernenden Systems“ weiterentwickelt werden, um auch in Zukunft auf der Basis strenger Evidenzprüfungen echten Fortschritt aufzuzeigen und von Me-Too-Arzneimitteln oder von Interventionen ohne patientenrelevanten Mehrwert unterscheiden zu können.

(1.615 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Mehr Informationen: <https://www.g-ba.de/ueber-den-gba/wer-wir-sind/mitglieder/unparteiische-hecken/>

Literatur

1. Ludwig, W. D. und Vokinger, K. N. (2021): Hochpreisigkeit bei Onkologika. In: Schröder, H., Thürmann, P., Telschow, C. et al (Hrsg.): Arzneimittel-Kompass 2021 (pp. 79-92). Springer: Berlin/Heidelberg.
2. Ludwig, W. D. und Schwabe, U. (2020): Onkologika (pp. 671-732). In: dies. (Hrsg.) Arzneiverordnungs-Report 2020. Springer: Berlin/Heidelberg
3. Ludwig, W. D. und Mühlbauer, B. (2021): Arzneiverordnungen 2020 im Überblick (pp. 3-35). In: Ludwig, W. D., Mühlbauer, B. und Seifert, R. (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2021. Springer: Berlin/Heidelberg



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Updates aus den Fachdisziplinen

Eine Übersicht finden Sie hier: <https://www.senologie.org/ueber-die-dgs-ev/vorstand>

Gynäkologie

Neue Nachsorgemodelle für Patientinnen nach Brustkrebstherapie

Prof. Achim Wöckel, Universitätsklinikum Würzburg

In Deutschland weist die loko-regionäre Primärbehandlung von PatientInnen mit Mammakarzinom eine sehr hohe Qualität auf. Diese Qualität wird durch die Behandlung der PatientInnen gemäß den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft / Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V. zertifizierten Brustzentren gewährleistet. Weiterhin wurden evidenz-basierte Qualitätsindikatoren im Rahmen der interdisziplinären S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms definiert. Im Rahmen dieser Leitlinie wird auch eine individualisierte bedarfs- und risikoadaptierte Nachsorge empfohlen. Derzeit fehlen in Deutschland jedoch Konzepte für die Implementierung einer evidenz-basierten individualisierten Nachsorge nach Beendigung der loko-regionären Primärbehandlung. Zudem werden die Möglichkeiten digitaler Anwendungen zur Weiterentwicklung der Versorgung bislang unzureichend genutzt.

Die Cluster-Interventionsstudie BETTER CARE adressiert diesen Aspekt der verbesserten Nachsorge und Langzeitbetreuung von PatientInnen mit Mammakarzinom basierend auf den Empfehlungen der oben genannten S3-Leitlinie. Die Koordination einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen zertifiziertem Brustzentrum, niedergelassenen FachärztInnen sowie weiteren Berufsgruppen erfolgt durch speziell geschultes nichtärztliches Fachpersonal („Breast Care Nurse“). Im Rahmen einer neuen Versorgungsform werden zudem multimodale digitale Anwendungen zur Unterstützung der Vernetzung etabliert einschließlich:

- a) eHealth-Plattform mit elektronischer Fallakte zur zentralen Dokumentation aller für die Nachsorge relevanten Informationen durch die Breast Care Nurse um die fach- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten zu koordinieren und Prozesse, z.B. bezüglich Nachsorge sowie Identifikation und Behandlung von Therapiefolgen, zu optimieren;
- b) Digitaler Behandlungsplan zur überprofessionellen, sektorenübergreifenden Bedarfskoordination: verbesserte und kontinuierliche On-time-Erfassung der Bedürfnisse der PatientInnen und Rückspiegelung an die Behandler. Die digitale Plattform wird von den PatientInnen zum aussagekräftigen Monitoring ihrer individuellen Bedürfnisse und klinischer Verläufe sowie für eine direkte Interaktion mit FachexpertInnen genutzt. Diese Dokumentation wird um Methoden der Künstlichen Intelligenz (KI) angereichert, um Benachrichtigungen beispielsweise der täglichen Lebenssituation anzupassen;
- c) gezielte Edukation, Beratung und Engagement der PatientInnen und Ihrer Angehörigen zu Möglichkeiten und Angeboten der Nachsorge und Langzeitversorgung von BrustkrebspatientInnen.
- d) Digitale just-in-time Intervention zur Reduktion von Tumor-bedingten Belastungen (Depression, Angst, Fatigue) und zur Steigerung der Lebensqualität. Die evidenz-basierte



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Internet- und mobile-basierte Intervention wird KI-basiert erweitert, um eine personalisierte psycho-soziale Nachsorge zu erreichen, in der PatientInnen genau dann Interventionsvorschläge erhalten, wenn Kontextfaktoren Bedarf und Gelegenheit indizieren (= just in time).

Das Ziel der komplexen Intervention besteht in einer Optimierung der bislang starren Nachsorgesituation, hin zu einer bedarfsorientierten und risikoadaptierten Nachsorge. Sollte die Studie einen Benefit dieser bedarfsadaptierten Nachsorge zeigen, wird diese aufgrund der Förderung durch den Innovationsfond einen wesentlichen Einfluss auf zukünftige Nachsorgemodelle haben.

(3.450 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Chirurgie

Was gibt es Neues in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie? Armlymphödem beim Mammakarzinom

Dr. Mario Marx, Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Brustchirurgie, Elblandklinikum Radebeul

11.500 Patientinnen werden in der Bundesrepublik Deutschland jährlich auf Grund eines therapiebedingten Armlymphödems nach leitliniengerechter Therapie eines Mammakarzinoms in Lymphpraxen konservativ behandelt. Für unsere Patientinnen ist es eine massive Einschränkung in die Lebensqualität.

Am 10./11. Juni 2022 fand der 45. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie (DGL) in Hanau unter senologischer Kongresspräsidentschaft durch meine Person statt. Schwerpunktthema war das Armlymphödem nach Lymphknotenentfernung bei Mammakarzinompatientinnen. Frühestens sechs Monate nach konservativer Entlastungstherapie gibt es operative Therapiekonzepte. Neben bereits etablierten Möglichkeiten der operativen Therapie des Armlymphödems, wie zum Beispiel die Transplantation von Lymphknoten aus der Leiste oder dem Bauchraum zur Verbesserung des Armlymphödems in die Achselhöhle, wurden auch neue Operationskonzepte durch das Team von Dr. Marx / Radebeul gemeinsam mit Prof. Hahn / Tübingen vorgestellt.

Neue Methoden bei Diagnostik und Therapie und möglichen Therapiekontrolle sind sehr wahrscheinlich durch hyperspektrale Lichtmessung und hochfrequenten Ultraschall möglich und neue Operationskonzepte wie die konsequente Narbenentfernung in der Achselhöhle und das sofortige Wiederauffüllen mit Eigengewebe reflektieren die Bereitschaft zur Implementierung neuer Konzepte.

Einer der vielen renommierten Spezialisten auf diesem Gebiet ist Prof. John Tzou (Wien) mit seinem Team; er begeisterte durch Vorträge und viele anregende Diskussionen.

Die grenzübergreifende wissenschaftliche Zusammenarbeit ist Standard der DGS und wird von seinen ProtagonistInnen mit Leidenschaft gelebt. Wir sind Senologie!

(1.724 Zeichen inkl. Leerzeichen)



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Innere Medizin

Was gibt es neues in der Inneren Medizin?

Prof. Hans Tesch, Hämatologisch-Onkologische Gemeinschaftspraxis am Bethanien-Krankenhaus Frankfurt am Main in Zusammenarbeit mit Prof. Bernhard Wörmann, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie, Charité Berlin

Verbesserung der Therapie-Ergebnisse durch innovative Medikamente

Die Therapie des Mammakarzinoms hat sich in den letzten Jahren weiter verbessert. Neue zielgerichtete Therapien wurden für Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs entwickelt und in die klinische Praxis eingeführt. Einige dieser Therapien sind für Subgruppen von Patientinnen entwickelt worden, wie z.B. die CDK4/6-Inhibitoren oder die anti-HER2 Antikörper Pertuzumab und T-DM1. Andere Medikamente erfordern für die Indikationsstellung eine genauere Testung von genetischen Veränderungen im Tumor wie der PI3K-Inhibitor Alpelisib oder in der Keimbahn wie die PARP-Inhibitoren. Schließlich ist inzwischen auch beim triple negativen Mammakarzinom die Immuntherapie mit Checkpoint Antikörpern etabliert. Immuntherapie mit Antikörper-Drug Konjugaten der zweiten Generation zeigen ein hohes Potential dieser Medikamentengruppe.

Fortgeschrittenes HER2 positives Mammakarzinom

Die Behandlung von Patientinnen mit HER2-positiven, fortgeschrittenen Mammakarzinom, ist durch den Einsatz von zielgerichteten Anti-HER2-Medikamenten geprägt. Mit den Antikörpern Trastuzumab, Pertuzumab und dem Antikörper-Drug Konjugat T-DM1 sind bereits sehr effektive Anti-HER2-Medikamente bei der Behandlung von HER2-positivem Mammakarzinom im Einsatz. Im letzten Jahr sind zwei weitere Substanzen hinzugekommen: der Tyrosinkinase-Inhibitor Tucatinib und Trastuzumab-Deruxtecán. Bei den Patientinnen mit fortgeschrittenem Mammakarzinom, welche alle eine Vortherapie mit Trastuzumab, Pertuzumab und T-DM1 hatten, zeigte ein Vergleich zwischen einer Therapie mit Trastuzumab+Capecitabin und der Dreifachkombination von Tucatinib+ Trastuzumab+ Capecitabin, dass das progressionsfreie Überleben und das Gesamtüberleben durch Hinzunahme von Tucatinib verbessert werden konnten.

Viele Studien werden zurzeit mit dem Antikörper-Drug-Konjugat (ADC) Trastuzumab-Deruxtecán durchgeführt. Dieses anti-HER2-ADC konnte in einer einarmigen frühen Phase II-Studie auch nach mehreren Vorbehandlungslinien inkl. TDM1 ein sehr hohes medianes progressionsfreies Überleben von 14,8 Monaten bewirken. Es liegen auch bereits Daten vor, die zeigen, dass im direkten Vergleich das neue Konjugat TDX-D dem „alten“ Konjugat TDM1 überlegen ist.

Fortgeschrittenes HER2 negatives Mammakarzinom

Immuntherapien haben die Therapielandschaft in der Onkologie in den letzten Jahren revolutioniert. Die sogenannten Immuncheckpoint-Antikörper haben jetzt auch beim triple negativen Mammakarzinom Eingang in die Therapieleitlinien gefunden. Nachdem in der ersten Therapielinie für Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom der Immuncheckpoint Antikörper Atezolizumab in Kombination mit nab-Paclitaxel bereits zugelassen ist, liegen nun



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Daten mit dem Antikörper Pembrolizumab in der ersten Therapielinie vor. Bei Tumoren mit einer hohen Immunscore (CPS ≥ 10) verlängerte die Hinzunahme von Pembrolizumab zur Chemotherapie das progressionsfreie Überleben.

Die PARP-Inhibitoren Olaparib und Talazoparib sind für die Behandlung von HER2 negativen Patientinnen mit fortgeschrittenem Mammakarzinom zugelassen, wenn eine Keimbahn-BRCA1/2 Mutation nachgewiesen worden, was in ca. 10 % der Fälle bei TNBC und in ca. 4-5 % bei HER2-negativen HR-positiven Patientinnen der Fall ist.

Sacituzumab Govitecan, ein weiterer Antikörper Drug-Konjugat zeigte beim TNBC in der metastasierten Situation eine deutliche Wirksamkeit mit Verbesserung des Gesamtüberlebens.

Beim Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom hat sich eine Therapie mit den drei CDK4/6-Inhibitoren Palbociclib, Ribociclib und Abemaciclib als neuer Standard etabliert. Diese Therapie ist sowohl in Kombination mit Aromatasehemmern, als auch Fulvestrant in ihrer Wirksamkeit bewiesen und verbessert das progressionsfreie, und in einigen Studien auch das Gesamtüberleben auf zum Teil über 60 Monate.

Frühes Mammakarzinom

Die Therapie von Patientinnen mit frühem Mammakarzinom war immer schon geprägt von Eskalation durch neue Therapien und Deeskalation durch Identifikation besserer Therapieschemata oder Einführung von besseren Werkzeugen zur Einschätzung der Prognose. Die Ergebnisse der großen Deeskalationsstudien durch Nutzung von Multi-Gen-Tests zeigen, dass durch diesen Ansatz vielen Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem Mammakarzinom eine Chemotherapie erspart werden kann. Mehrere groß angelegte Studien zur Untersuchung der Rolle der CDK4/6-Inhibitoren in der Adjuvanz liegen inzwischen vor. In der MONARCHE-Studie konnte gezeigt werden, dass die Kombination einer anti-endokrinen Therapie mit Abemaciclib die Ergebnisse für Hochrisikopatientinnen mit Hormonrezeptor-positiven Tumoren verbessert.

Weitere Fortschritte zeigen sich bei Patientinnen mit BRCA1/2 Keimbahnmutationen; hier hat der PARP-Inhibitor Olaparib die Therapie-Ergebnisse signifikant verbessert. Bei triple negativem Mammakarzinom führte die Hinzunahme des Immuncheckpoint-Antikörpers Pembrolizumab zur Chemotherapie zur signifikanten Erhöhung des progressionsfreien Überlebens.

Aktuelle Versorgung

COVID-19

Die COVID-19-Pandemie ist nicht vorbei. Schwere und chronische internistische Erkrankungen gehören zu den wichtigsten Risikofaktoren für einen schweren, auch tödlichen Verlauf von COVID-19. Dazu gehören insbesondere auch eine aktive Krebserkrankung und langfristige Immunsuppression. Das höchste Risiko haben PatientInnen mit mehreren Risikofaktoren. Für diese vulnerablen PatientInnen gilt:



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

- schützen
- testen
- frühzeitig behandeln.

Neue Arzneimittel für Krebserkrankungen

Seit 2011 wurden für die EU mehr als 180 Krebsmedikamente neu oder in neuen Indikationen zugelassen. Eine Herausforderung ist die rasche Information von ÄrztInnen und PatientInnen über die Indikationen, aber auch über Risiken durch Nebenwirkungen und durch Interaktionen mit anderen Arzneimitteln. Im ONKOPEDIA-Portal (www.onkopedia.com) der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie sind Informationen zu neuen Arzneimitteln im Open Access verfügbar:



Arzneimittelengpässe

Die Zahl der bedrohlichen Lieferengpässe hat in den letzten Monaten wieder zugenommen. Engpässe in der Onkologie gab es seit Beginn des Jahres 2022 u. a. bei Tamoxifen und nabPaclitaxel, angekündigt ist ein Engpass bei der Folinsäure. Hauptursache sind Herstellungsprobleme, aktuell vor allem durch Unterbrechungen der manchmal komplexen Lieferketten. Es fehlt eine verpflichtende Lager-/Vorratshaltung zur Sicherung der Verfügbarkeit unverzichtbarer Arzneimittel. Die bereits begonnenen Maßnahmen zur Schaffung neuer, qualitativ hochwertiger Produktionsstätten für Europa müssen beschleunigt werden. Der medizinische Standard in Deutschland ist hoch. Er darf nicht durch vermeidbare Arzneimittelengpässe verschlechtert werden.

(6.748 Zeichen inklusive Leerzeichen)



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Pathologie

Was gibt es Neues aus der Pathologie?

Prof. Annette Lebeau, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Die Möglichkeiten einer individualisierten, präzisionsgesteuerten Therapie von PatientInnen mit Brustkrebs nehmen rasant zu. Dementsprechend wird die Information über den Einsatz von entsprechenden Biomarkern immer wichtiger. Um Pathologen und onkologisch tätige ÄrztInnen kompakt über die aktuell relevanten Biomarker, verfügbaren Testmethoden, ihre Bewertung und die sich daraus ergebenden Therapieoptionen beim Mammakarzinom zu informieren, steht nun das Mammakarzinom-Portal der QuIP GmbH online unter www.mammakarzinomportal.eu zur Verfügung.

Die QuIP GmbH (www.quip.eu) ist eine gemeinsame Unternehmung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e.V. (DGP) und des Bundesverbandes Deutscher Pathologen e.V. (BDP). Sie unterstützt Pathologen dabei, ihre Untersuchungsergebnisse zu optimieren und hohe Qualitätsstandards sicherzustellen. Zu diesem Zweck führt sie unter anderem Ringversuche für Molekularpathologie und Immunhistochemie durch und bietet Online-Trainings, QS-Monitoring sowie Informationsportale für Fachpersonal an.

Das Mammakarzinom-Portal bietet zwei getrennte biomarkerbasierte Behandlungs-Algorithmen für das frühe und das lokal fortgeschrittene/metastasierte Mammakarzinom. Hierdurch deckt es die verschiedenen Phasen der Erkrankung ab. Die Einzelschritte basieren auf der sequentiellen Biomarker-Diagnostik, die detailliert dargestellt wird. Am Ende der Algorithmen finden sich immer Hinweise auf die resultierenden Therapieoptionen. Diese basieren auf den aktuellen Leitlinien-Empfehlungen (S3-Leitlinie, AGO-Empfehlungen).

Der Datenschutz in Deutschland und die Regeln des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) führen dazu, dass die vollständige Seite mit allen Inhalten nur medizinischem Fachpersonal zur Verfügung steht. Das bedeutet: Registrierte QuIP-Kunden können mit ihren Login Daten auf das Portal zugreifen. Alle MedizinerInnen, die über einen DocCheck-Zugang verfügen, haben ebenfalls Zugriff auf das Portal. Alle weiteren Interessenten ohne QuIP-Account oder DocCheck-Zugang können über das Kontaktformular auf der QuIP-Homepage einen QuIP-Zugangscodes für das Portal anfordern.

(2.107 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Plastische Chirurgie

Was gibt es Neues in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie?

Prof. Christoph Heitmann, SENO MVZ zur operativen Behandlung der Brust, München

Um die Qualität der nachhaltigen Brustrekonstruktion mit Eigengewebe weiter zu steigern und auch für Patientinnen sichtbar zu machen, hat die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) nach einer Anpassung ihr Brustrekonstruktionsregister neu aufgelegt und die Zertifizierung wieder aufgenommen. Geprüft und dokumentiert werden ausschließlich Rekonstruktionen mit Eigengewebe. Mehr dazu unter: www.mammarekonstruktion.de.



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Eine aus Eigengewebe rekonstruierte Brust fühlt sich körperwarm an und reagiert natürlich auf Veränderungen des Körpergewichts und Alterungsprozesse. Außerdem erkennt der Körper das Gewebe und somit können Abwehrmechanismen ausgeschlossen werden. Besonders schonend und verträglich ist die Rekonstruktion mit Eigengewebe nach Bestrahlung: Das nach Bestrahlung erhöhte Risiko einer Verhärtung des Gewebes, weil der Körper den Fremdkörper umschließt – eine sogenannte Kapselbildung – entfällt. Je nachdem, ob sich die Entnahmestelle an Rücken, Bauch oder Gesäß befindet, werden Haut und Fettgewebe mit oder ohne Muskulatur genutzt. Mit Ausnahme des so genannten gestielten TRAM-Lappen wird das Gewebe „frei“ transplantiert. Das heißt, das komplett entnommene Gewebestück („Lappenplastik“) wird in die Brustregion eingefügt, zur Brust geformt und unter dem Mikroskop an die Blutgefäße angeschlossen.

Dabei werden die Verfahren immer schonender, hin zu einer Rekonstruktion als reine Haut-Fettlappenplastik, also ohne Entnahme eines Muskels. Welches Gewebe gewählt wird, hängt von der Ausgangslage der Patientin ab und wird bei der Beratung eingehend besprochen. Eventuelle Gewebedefekte können im Anschluss noch mit – an anderer Stelle abgesaugtem – Eigenfett ausgeglichen werden. Bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie e.V. wird diese Technik über einen „Hands on Kurs“ vermittelt.

(1.876 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Radiologie (Diagnostik)

Wissenschaftlicher Fortschritt aus Deutschland

Prof. Ulrich Bick, Charité - Universitätsmedizin Berlin in Zusammenarbeit mit Prof. Walter Heindel, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Die digitale Brust-Tomosynthese (DBT) ist ein neuartiges 3D-Untersuchungsverfahren der Brust aufbauend auf der digitalen Mammographie und hat das Potential, die Brustkrebsentdeckungsrate in der systematischen Brustkrebsfrüherkennung zu verbessern. In der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten, prospektiven, randomisierten ToSyMa-Studie unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Walter Heindel, Direktor der Klinik für Radiologie des Universitätsklinikums Münster, wurde die 3D-Tomosynthese mit der Standard-2D-Mammographie im Screening verglichen. Die ToSyMa-Studie ist mit fast 100.000 Teilnehmerinnen im Zeitraum zwischen Juli 2018 und Dezember 2020 derzeit weltweit die größte solche Studie. Im April 2022 wurden nun die Ergebnisse der ersten Studienphase in der Zeitschrift „The Lancet Oncology“ ([https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(22\)00194-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(22)00194-2)) publiziert. Hier zeigte sich, dass durch den Einsatz der Tomosynthese anstelle der Mammographie fast 50 % mehr invasive Karzinome entdeckt wurden (7,1 entdeckte invasive Karzinome auf 1.000 Screening-Untersuchungen bei der Tomosynthese verglichen mit 4,8 bei der Mammographie).

In der kommenden zweiten Studienphase muss jetzt noch geprüft werden, inwieweit durch die vermehrte Karzinomentdeckung in der Tomosynthese auch wirklich die Häufigkeit fortgeschrittener Intervallkarzinome, die im Intervall nach einer unauffälligen Screening-Untersuchung auftreten können, reduziert wird.



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

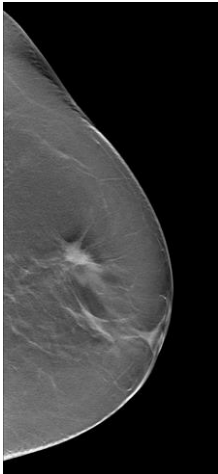


Abbildung 1:

Die Einzelschicht der cranio-caudalen Projektion der Tomosynthese-Screening-Untersuchung der linken Brust zeigt einen spikulierten Herd in den lateralen Quadranten.

Histologie: Invasives Mammakarzinom nicht spezieller Typ, G3, Östrogen- und Progesteronrezeptor negativ, Her2neu negativ.

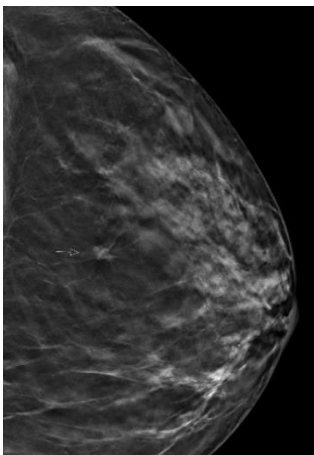


Abbildung 2:

In der Einzelschicht der cranio-caudalen Projektion der Tomosynthese-Screening-Untersuchung der linken Brust grenzt sich ein spikulierter Herd ab (Pfeil).

Histologie: Invasives Mammakarzinom nicht spezieller Typ, G1, Östrogen- und Progesteronrezeptor positiv, Her2neu negativ.

(1.438 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Radioonkologie

Was gibt es Neues im Bereich Radioonkologie?

Prof. Frederik Wenz, Universitätsklinikum Freiburg, vertreten durch Dr. Bettina Albers, Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie e.V.

Personalisierung in der Strahlentherapie ist längst Realität. Je nach Alter, Gewebeeigenschaften des Tumors, Prognose und Behandlungsziel (kurativ vs. palliativ) werden die Gesamtstrahlendosis und das genaue Vorgehen individuell computergestützt geplant. Durch moderne Techniken der Präzisionsbestrahlung können oft in wenigen Sitzungen auch höhere/hohe Strahlendosen appliziert werden (Hypofraktionierung), ohne das Gewebe in der Tumorumgebung zu stark zu belasten. Moderne Techniken erlauben heute eine maximale Schonung von Risikoorganen, die nahe am Bestrahlungsgebiet liegen (wie z.B. Herz und Lunge) bei maximaler Wirksamkeit. Davon profitieren auch Brustkrebspatientinnen.

Da die meisten Rezidive im sogenannten Tumorbett auftreten, wird nach der operativen brusterhaltenden Entfernung des Tumors eine Bestrahlung angeschlossen, um das Risiko von lokalen Rückfällen zu senken. Früher wurde immer die gesamte Brust von außen durch die Haut (perkutan) bestrahlt – dieses Vorgehen ist auch heute bei hohem Rezidivrisiko (je nach



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Tumorgröße, Gewebemerkmale oder Lymphknotenbeteiligung) sinnvoll. Besonders jüngere Frauen profitieren von einer zusätzlichen Dosisaufsättigung des Tumorbettes („Boost“), bei der das ehemalige Tumorareal mit einer erhöhten Dosis behandelt wird. Eine Boostbestrahlung wird heute allen Brustkrebspatientinnen bis 50 Jahren (≤ 50) empfohlen sowie nach dem 50. Lebensjahr bei erhöhtem lokalem Rezidivrisiko.

Um in der operierten Region eine zusätzliche hohe Dosis zu applizieren, kann anstelle eines perkutanen Boosts auch eine interne Bestrahlung bzw. Brachytherapie (brachy = griech. „kurz, nah“) erfolgen. Dafür wird eine strahlende (radioaktive) Substanz direkt in das Tumorbett eingebracht. Eine Alternative stellt die intraoperative Bestrahlung (IORT) dar, bei der direkt im Anschluss an die Operation noch vor der Wundnaht das Tumorbett direkt bestrahlt wird.

Aber auch eine Deeskalation ist möglich. In frühen Tumorstadien bei geringem Rezidivrisiko kann auch eine IORT als Teilbrustbestrahlung erfolgen. Dies kann konventionell mit Photonenstrahlung erfolgen oder mit Elektronenstrahlung (ELIOT: „electron intraoperative radiotherapy“), die nicht so tief in das Gewebe eindringt und somit das Gewebe außerhalb des Tumorbettes noch weniger belastet. An eine IORT wird oft eine verkürzte externe postoperative Bestrahlung angeschlossen; eine alleinige Teilbrustbestrahlung kann in geeigneten Situationen oder beispielsweise bei fortgeschrittenem Alter erfolgen.

Auch im metastasierten Stadium bietet die Strahlentherapie personalisierte Lösungen. Bei Vorliegen einer begrenzten Anzahl von Metastasen (sog. Oligometastasierung) können anders als bei multipler systemischer Metastasierung die Metastasen oftmals durch wenige, hochdosierte lokale Bestrahlungen (= lokal ablative Bestrahlung), die Tumorzellen inaktiviert bzw. zerstört werden. Auch bei Hirnmetastasen ist die Radiochirurgie, d.h. die Bestrahlung in einer einzelnen Sitzung eine sehr gute Behandlungsoption mit gut dokumentierter Evidenzlage. Die Methode ist nicht invasiv im Vergleich zur operativen Entfernung und geht gleichzeitig mit viel weniger Strahlenbelastung des gesunden Gewebes einher als die klassische Ganzhirnbestrahlung. Dabei wird stereotaktisch mit bildgesteuerter computergestützter Zielführung eine einzelne sehr hohe Strahlendosis fokussiert und mit millimetergenauer Präzision appliziert. Sogar aufgrund ihrer Lage als technisch inoperable eingestufte Metastasen können mittels Bestrahlung wirksam behandelt werden.

Zunehmend erhalten auch molekulare Biomarker Einzug in die Strahlentherapie – wenn auch noch in einem geringeren Umfang als in der medikamentösen Tumortherapie. Bekannt ist aus der Brustkrebstherapie, dass bestimmte Tumormerkmale, z.B. Mutationen auf den BRCA-Genen, prädiktiv für das Ansprechen auf bestimmte Medikamente sein können. Dass solche Merkmale auch das Ansprechen auf die Strahlentherapie vorhersagen können, ist noch relativ neu. Hier liegt die Chance, die Strahlentherapie weiter in Richtung einer molekular-gesteuerten Präzisionsmedizin zu entwickeln. Als Teil der Kombinationstherapie ist die Strahlentherapie ohnehin Bestandteil von solchen personalisierten Behandlungskonzepten. Neuere Studien konnten zeigen, dass eine Strahlentherapie die Anti-Tumor-Wirkung von Checkpoint-Inhibitoren, die auch beim Mammakarzinom zur Anwendung kommen, verstärkt. Die Strahlentherapie bleibt somit auch in Zukunft ein wichtiger Pfeiler in der modernen Brustkrebstherapie.

(4.506 Zeichen inkl. Leerzeichen)



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Preisverleihungen

Wissenschaftspreise der Deutschen Gesellschaft für Senologie e. V.

Die Wissenschaftspreise werden für herausragende Arbeiten verliehen, die ein Gebiet des interdisziplinären diagnostischen und / oder therapeutischen Spektrums in der Bekämpfung des Brustkrebses vertreten. Infrage kamen Originalarbeiten oder Übersichtsartikel, die in ihrer Zusammensetzung bisher nicht berücksichtigte Aspekte eines Problems beleuchten. Die Preise sind mit jeweils 3.000 Euro dotiert und werden im Rahmen der 41. Jahrestagung der DGS e. V. überreicht.

1. Preis: Dr. Carolin Julia Curtaz (Würzburg)



erhält – stellvertretend für ihre Arbeitsgruppe – den 1. DGS-Wissenschaftspreis für die Arbeit zum Thema: *“Analyse von microRNAs in Exosomen von Brustkrebspatientinnen auf der Suche nach molekularen Prognosefaktoren bei Hirnmetastasen“*

Zusammenfassung:

Hirnmetastasen sind die schwerwiegendste Art von Metastasen bei Brustkrebs. Ein Subtyp extrazellulärer Vesikel, Exosomen, wird aus Zellen auch bei Brustkrebs freigesetzt. Sie enthalten unter anderem microRNAs (miRs). Die Exosomen aus Tumorzellen können die Integrität der Blut-Hirn-Schranke beeinträchtigen und Hirnmetastasen begünstigen. Daher wurden in unserer Studie Serumproben von gesunden Spendern, Brustkrebspatientinnen mit primären Tumoren oder mit Gehirn-, Knochen- oder viszeralen Metastasen verwendet, um die darin enthaltenen Exosomen-miRs zu isolieren und zu untersuchen.

Ausgewählte 48 miRs wurden mittels Real-Time-PCR an 83 Patientinnenproben getestet. Wir identifizierten zwei signifikante Veränderungen von miRs (miR-576-3p und miR-130a-3p) mit dem Potenzial, als zukünftige Prognosemarker für Hirnmetastasen zu dienen. Zusätzlich wurden die miR-Spiegel mit Tumoreigenschaften korreliert. Es zeigte sich, dass die miR-340-5p-Spiegel signifikant mit dem Prozentsatz der Ki67-positiven Tumorzellen korrelierten, während die miR-342-3p-Spiegel umgekehrt mit dem Tumor-Staging korrelierten.

Die Analyse der Expressionsniveaus von miRs in Serum-Exosomen von Brustkrebspatientinnen hat das Potenzial, als neuer, nicht-invasiver, blutgetragener prognostischer molekularer Marker zur Vorhersage von Hirnmetastasen bei Brustkrebs zu dienen. Eine zusätzliche funktionelle Analyse und sorgfältige Validierung der identifizierten Marker sind vor ihrer möglichen zukünftigen diagnostischen Verwendung erforderlich.



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

2. Preis: Dr. Marina Sourouni (Münster)



erhält – stellvertretend für ihre Arbeitsgruppe – den 2. DGS-Wissenschaftspreis für die Arbeit zum Thema: “Einfluss von der Tumormikroumgebung und von 5a-Dihydroprogesteron 5aP in der Entwicklung von DCIS zu invasivem Brustkrebs”

Zusammenfassung:

Einleitung: Das DCIS ist eine Vorläuferläsion des Mammakarzinoms aber das individuelle Progressionsrisiko lässt sich nicht sicher abschätzen. Die Rolle der Tumormikroumgebung scheint in der Krebsentwicklung kritisch zu sein und der Progesteronmetabolit 5aP zeigt krebsfördernde Wirkungen auf Brustzelllinien.

Materialien/Methoden und Ergebnisse:

Teil 1: Ko-Kulturen mit Lymphoblasten (LB) und DCIS-Zellen wurden in einem 3D-Zellkultursystem angelegt und unter dem Konfokalmikroskop untersucht. DCIS-Zellen bilden Sphäroide, die in Ko-Kultur mit LB weniger rund im Vergleich zu der Kontrolle erscheinen. Die Form (circularity) ist statisch signifikant beeinflusst ($p < 0,01$). Die DCIS-Zellen wurden aus der Ko-Kultur nach 5 und 12 Tagen isoliert und PCR von Markern der Proliferation, Invasion/Metastasierung, Anti-Apoptose oder anderen Markern wurde durchgeführt. Es zeigte sich in allen Ansätze kein statistisch signifikanter Unterschied ($p < 0,05$).

Teil 2: Naive MCF10DCIS.com Zellen dienten als Kontrolle für Zellen, die mit 100 nmol oder 10 μ mol 5aP behandelt wurden. Die invasive Zelllinie MDA-MB-231 wurde zum Vergleich untersucht. Die Morphologie der Sphäroide wird durch die Behandlung mit 5aP nicht beeinflusst. In der durchgeführten PCR zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen naiven Zellen und Zellen, die mit 5aP behandelt wurden.

Zusammenfassung: Eine bessere Charakterisierung der Tumormikroumgebung und/oder der Rolle von Progesteronmetaboliten könnte personalisierte onkologische Behandlungsansätze und/oder eine HRT nach DCIS ermöglichen.

Klaus-Dieter-Schulz-Versorgungsforschungspreis

Prämiert werden Abstracteinreichungen für Poster oder Vorträge zur 41. Jahrestagung auf dem Gebiet der senologischen Versorgungsforschung zu den Themenbereichen: “Früherkennung und Diagnostik des Mammakarzinoms”, “Versorgungsqualität” und



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

“Outcome-Forschung”. Der Preis wird in Erinnerung an den langjährigen 1. Vorsitzenden der DGS e. V., Herrn Prof. Dr. Klaus-Dieter Schulz, vergeben. Prof. Schulz beeinflusste über 20 Jahre entscheidend die Entwicklung der Onkologie. Als international anerkannter Brustkrebspezialist setzte er Zeichen bei der Diagnostik und Behandlung des Mammakarzinoms. Er förderte maßgeblich die multidisziplinäre Ausrichtung der Senologie, initiierte die Leitlinienentwicklung, die Entwicklung von Brustzentren und baute die Versorgungsforschung mit auf. Mit diesem Preis wollen wir an einen herausragenden Arzt, Kollegen und Menschen erinnern.

1. Preisträgerin: Dr. med. Carolin Müller (Homburg)



erhält – stellvertretend für ihre Arbeitsgruppe – den Klaus-Dieter-Schulz-Versorgungsforschungspreis 2022 für die Arbeit zum Thema: „Einsatz von CDK4/6-Inhibitoren beim fortgeschrittenen HR+/HER2-Mammakarzinom – eine multizentrische „real world“ Datenanalyse“.

Zusammenfassung:

Studienziel: Erfassung von „real world“ Daten (RWD) zum Einsatz von CDK4/6-Inhibitoren (CDK4/6i) bei fortgeschrittenem, Hormonrezeptor positiven, HER2-negativen Mammakarzinom an vier deutschen universitären Brustkrebszentren.

Methoden: Retrospektive Auswertung aller Patientinnen, die zwischen 11/2016 und 12/2020 an den beteiligten Brustzentren mit CDK4/6i therapiert wurden. Neben allgemeinen klinisch-pathologischen Parametern wurde insbesondere der Therapieverlauf unter CDK4/6i erfasst (u.a. progressionsfreies Überleben (PFS), Toxizität, Dosisreduktion, Therapieabbruch, vorherige und nachfolgende Therapielinie).

Ergebnisse: Daten von n=448 Patientinnen wurden ausgewertet. Das mittlere Alter betrug 63 (\pm 12) Jahre. n=165 (36,8 %) der Studienkohorte waren primär und n=283 (63,2 %) waren sekundär metastasiert. n=319 Patientinnen (71,3 %) erhielten Palbociclib, n=114 (25,4 %) Ribociclib und n=15 (3,3 %) Abemaciclib. Eine Dosisreduktion erfolgte in n=132 Fällen (29,5 %). Bei n=57 Patientinnen (12,7 %) wurde die Behandlung mit CDK4/6i aufgrund von Nebenwirkungen abgebrochen. Bei n=196 Patientinnen (43,8 %) trat unter CDK4/6i-Behandlung ein Krankheitsprogress auf. Das mediane PFS betrug 17 Monate. Das Vorhandensein von Lebermetastasen und eine Vorbehandlung im metastasierten Erkrankungsstadium waren mit einem kürzeren PFS assoziiert. Prädiktiver Faktor für ein langes Therapieansprechen war eine starke Östrogenrezeptorpositivität.



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Schlussfolgerung: Unsere RWD-Analyse zeigt, dass die Behandlung von CDK4/6i wirksam und sicher ist. Im Vergleich zu den Daten aus den Zulassungsstudien war das mediane PFS kürzer, aber innerhalb des erwarteten Bereichs für RWD.

2. Preisträger: Dr. Dominik Dannehl (Tübingen)



erhält – stellvertretend für seine Arbeitsgruppe – den Klaus-Dieter-Schulz-Versorgungsforschungspreis 2022 für die Arbeit zum Thema: „Der Recurrence Score beeinflusst die Therapieentscheidung beim Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem frühem Mammakarzinom – erste Ergebnisse der IRMA-Studie“

Zusammenfassung:

Hintergrund: Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem (HR+), HER2-negativem (HER2-) frühem Brustkrebs (eBC) mit hohem klinisch-pathologischem Rezidivrisiko unterziehen sich oftmals einer Chemotherapie. Von dieser Therapie profitieren jedoch nur wenige Patientinnen, da die klassischen klinisch-pathologischen Risikofaktoren (Grading, Tumorgroße, Lymphknotenbefall, Ki67) zwar prognostisch, jedoch nicht prädiktiv für die Wirksamkeit einer Chemotherapie sind. Daraus ergibt sich, dass viele Patientinnen aktuell übertherapiert werden. Die IRMA Studie untersucht daher, inwiefern die Hinzunahme eines Genexpressionstests den Entscheidungsprozess für oder wider eine Chemotherapie in der klinischen Praxis beeinflusst.

Material und Methoden: An der IRMA Studie konnten alle Patientinnen mit einem HR+/HER2- unilateralem eBC mit 0-3 befallenen Lymphknoten und primär chirurgischer Therapie am Department für Frauengesundheit der Universität Tübingen teilnehmen. Initial wurde eine Therapieempfehlung ohne Kenntnis des Ergebnisses des OncotypeDX (RS) festgelegt. Nach Vorliegen des RS wurde die Therapieempfehlung revidiert.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 245 Patientinnen an der IRMA Studie teil. Hohe RS Werte korrelieren gut mit klinisch-pathologischen Risikofaktoren. Ohne Kenntnis des RS haben 92/245 Patientinnen (37.55 %) die Empfehlung zur Chemotherapie erhalten. Nach Bestimmung des RS wurde 56/245 Patientinnen (22.86 %) die Durchführung einer Chemotherapie empfohlen. Durch Bestimmung des RS konnten 47/92 Patientinnen (51.09 %) auf eine Chemotherapie verzichten, obwohl ihnen initial eine empfohlen worden ist. Zusätzlich wurde 11/153 Patientinnen (7.19 %) eine Chemotherapie empfohlen, obwohl ihnen vor Kenntnis des RS von dieser abgeraten worden ist.

Zusammenfassung: Die Bestimmung des RS ist ein wichtiges Instrument, um bei HR+/HER2- eBC die Therapieentscheidung zu individualisieren. Der RS hilft dabei Patientinnen zu identifizieren, die aufgrund ihres genomischen Risikos von einer Chemotherapie profitieren können und reduziert dabei Über- und Unterbehandlung.



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Florence-Nightingale-Preis

Der Florence-Nightingale-Preis ist ein von der Firma Eisai GmbH gestifteter Preis für herausragende Arbeiten in der Gesundheitsvorsorge und modernen Krankenpflege in der Senologie. Entsprechend dem Namen des Preises sollen die Verdienste von "Florence Nightingale" (12.05.1820 - 13.08.1910) zur Entwicklung der modernen Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge gewürdigt werden. Daher ist es von besonderer Bedeutung, dass die eingereichten Studien insbesondere den Aspekt des 'patient reported outcome' und der Lebensqualität betrachten. Infrage kamen Originalarbeiten oder Übersichtsartikel, die sich mit der Verbesserung von Gesundheitsvorsorge, Krankenversorgung und Lebensqualität bei Patientinnen mit Brustkrankungen befassen.

1. Preis: Dr. Carla Schulmeyer (Erlangen)



erhält – stellvertretend für ihre Arbeitsgruppe – den Florence-Nightingale-Preis 2022 für die Arbeit zum Thema: "Verbesserung der Versorgungsqualität von KrebspatientInnen durch onkologische Zweitmeinungen – Machbarkeit einer patienteninitiierten Zweitmeinung an einer Krankenkassen-Servicestelle".

Zusammenfassung der Arbeit:

Hintergrund: Onkologische PatientInnen haben die Möglichkeit, eine ärztliche Zweitmeinung bezüglich ihrer weiteren Diagnostik bzw. Therapie einzuholen. Dadurch soll eine Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung onkologischer PatientInnen erreicht werden. Durch eine evidenzbasierte und leitliniengestützte Diagnostik und interdisziplinäre Behandlungsempfehlung kann die onkologische Therapie adaptierter erfolgen. Dies führt zu einer interdisziplinären Versorgungsoptimierung onkologischer PatientInnen. Im Rahmen dieser Studie wurde ein Kollektiv onkologischer PatientInnen, die am CCC Erlangen-EMN (Comprehensive Cancer Centre Erlangen- Europäische Metropolregion Nürnberg) eine Zweitmeinung erhalten hatte, untersucht in Bezug auf die Leitlinienkonformität der Erstmeinung.

Material und Methodik: In dieser prospektiven, deskriptiven und unizentrischen Beobachtungsstudie wurde bei 584 männlichen und weiblichen PatientInnen mit gynäkologischem, urologischem oder chirurgischem Karzinom, die über eine zentrale Hotline eine Zweitmeinung einholten, beurteilt, ob ihre Erstmeinung den Empfehlungen der jeweiligen Leitlinien entsprach. Dies wurde ausschließlich deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Von den 584 PatientInnen entsprach bei 54,5 % der Fälle die Empfehlung der Erstmeinung der entsprechenden Leitlinie und war vollständig. In 13,2 % war die



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

ursprüngliche Empfehlung leitlinienkonform, aber unvollständig. In 6,8 % der Fälle war die Erstmeinung nicht leitlinienkonform. Nicht bewertbar, z.B. wegen fehlender Daten, waren 12,8 % der Fälle. Für seltene Tumorentitäten war in 11,5 % der Fälle keine Leitlinie verfügbar.

Zusammenfassung: In jedem zweiten Fall war die Erstmeinung leitlinienkonform und vollständig. In über einem Zehntel der Fälle war die Erstmeinung leitlinienkonform, jedoch unvollständig. Den übrigen PatientInnen wäre ohne Zweitmeinung eine leitlinienkonforme Therapieempfehlung verweigert worden. Durch die Einholung einer Zweitmeinung haben PatientInnen die Möglichkeit, eine leitlinienkonforme Therapieempfehlung zu erhalten und können von individualisierten Therapieansätzen, ggf. auch im Rahmen von klinischen Studien profitieren. Patienteninitiierte Zweitmeinungen über zentrale Kontaktstellen sind eine unterschwellige und praktikable Option zur Verbesserung der onkologischen Versorgung.

2. Preis: Dr. Sarah Albers



erhält – stellvertretend für ihre Arbeitsgruppe – den Florence-Nightingale-Preis 2022 für die Arbeit zum Thema: Real-world data zu Veränderungen des EORTC QLQ-C30 Physical Functioning-Scores im zeitlichen Verlauf nach operativer Therapie des Mammakarzinoms

Zusammenfassung:

Ziel: In dieser Arbeit wurden die Auswirkungen verschiedener Operationsmethoden zur Behandlung des Mammakarzinoms auf die körperliche Funktionalität (KF) der Patientinnen im zeitlichen Verlauf mit Hilfe von Patient-reported outcomes (PROs) verglichen.

Material und Methoden: Über max. 42 Monate nahmen 325 Mammakarzinompatientinnen (Brusterhaltende Operation (BEOP): n=212; Mastektomie mit Sofortrekonstruktion (MSR): n=86; Mastektomie (M): n=27) an einem webbasierten PRO-Nachsorgeprogramm des Brustzentrums der Charité-Universitätsmedizin Berlin teil. Die KF wurde in Form des EORTC QLQ-C30 Physical Functioning-Scores (PF2-Score) sowohl präoperativ als auch regelmäßig bis zu 24 Monate postoperativ (Median 370 Tage; IQA 526 Tage) erhoben.

Ergebnisse: In allen drei Operationsgruppen wurde ein Abfallen des PF2-Scores postoperativ beobachtet. M-Patientinnen erreichten die niedrigsten Werte, während MSR-Patientinnen unmittelbar postoperativ die größte negative Veränderung erlebten. BEOP-Patientinnen zeigten den konstantesten Verlauf der PF2-Werte. Eine Erholung des präoperativen Median-Scores war allen Gruppen zu unterschiedlichen Zeitpunkten möglich.



Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Zusammenfassung: Mammakarzinompatientinnen erleben postoperativ Veränderungen der KF. Um diese korrekt zu detektieren, zu interpretieren und die Patientinnen adäquat unterstützen, beraten und behandeln zu können, ist es notwendig, PRO-Daten sowohl prä- als auch postoperativ im Verlauf zu erheben.

Novartis-Innovationspreises „Junior meets Senior“



Der Novartis-Innovationspreis „Junior meets Senior“ wird an WissenschaftlerInnen „generationsübergreifend“ vergeben, die im Rahmen ihres Lebenswerkes (Senior) herausragendes geleistet, dies nachhaltig implementiert und damit den Staffelstab (Junior) weitergegeben haben. In diesem Jahr geht der von der Firma Novartis gestiftete und mit 10.000 Euro dotierte Preis an **Prof. Dr. Marcus Schmidt (Mainz, ganz links, Senior)** und **Dr. Anne-Sophie Heimes (Junior)** für ihre Zusammenarbeit im Bereich der Tumorimmunologie beim frühen Mammakarzinom.

Verleihung der DGS-Ehrenmitgliedschaft



Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung am 30. Juni 2022 von 13:30 – 14:35 Uhr wird schließlich – als krönender Abschluss – Herrn **Prof. Dr. Bernhard Wörmann** (links) sowie Herrn **Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle** (rechts) die Ehrenmitgliedschaft der DGS e.V. verliehen. Beide Preisträger haben sich über die Maßen auf besonderer Weise für die Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V. eingesetzt. Für ihr unermüdliches Engagement werden beide mit der Ehrenmitgliedschaft der Fachgesellschaft ausgezeichnet.



Abbildungen zu den ausgezeichneten Arbeiten erfragen Sie bitte über presse@senologie.org



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms



Die Deutsche Gesellschaft für Senologie e. V. ist stolz darauf, dass sie gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der AWMF die tragende Fachgesellschaft ist, die seit Jahren immer wieder die aktuellsten Handlungsempfehlungen für MedizinerInnen im deutschsprachigen Raum als S3-Leitlinie „Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“ (AWMF-Registernummer 032 - 045OL) herausgibt – insbesondere vor dem Hintergrund der Tatsache, dass laut einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation vom Februar 2021 Brustkrebs mittlerweile die häufigste Krebserkrankung weltweit ist und damit den Lungenkrebs überholt hat.

In insgesamt 13 Kapiteln beleuchten die Autoren der evidenzbasierten Empfehlung die Erkrankung und geben unter anderem Einblick in Behandlung, Betreuung und

Begleitung, Mammakarzinom in Schwangerschaft und Stillzeit, Schwangerschaft nach Mammakarzinom, Fertilitätserhalt, Mammakarzinom der älteren Patientin sowie das Mammakarzinom des Mannes. Zum Thema Brustkrebs existieren auch verschiedene Patientenleitlinien.

Alle Leitlinien sind auf der Website der AWMF einsehbar. Mehr Informationen unter www.awmf.org.



Deutsche Gesellschaft
für Senologie e.V.

41. JAHRESTAGUNG

Interviewwünsche

Zu folgenden Themen können wir Ihnen **ExpertInnen** vermitteln:

- Operative Verfahren: Verfahren zum Wiederaufbau/Rekonstruktion der Brust
- Bildgebung & Mammografie-Screening
- Therapiewege: Immuntherapie/ Chemotherapie & Bestrahlung/ „targeted therapies“
- Forschungsgebiete & Leitlinien
- Genetik und Pathologie

Übrigens: Die wissenschaftlichen Sitzungen der 41. DGS-Jahrestagung können im Anschluss an den Kongress auch on demand gesichtet werden.

Bei Interesse wenden Sie sich gern an uns:

DGS-Presseteam

Repräsentanz der Fachgesellschaften

Sara Schönborn | Heiko Hohenhaus | Katja Mader

Tel.: +49 (0)30-514 88 3333

E-Mail: presse@senologie.org