



STUDIEN TAG 2023

Fragen und Antworten im Rahmen des Studientag via Zoom am 07.02.2023

Frage: Könnten Sie bitte etwas zu einem Müllerschen Misch tumor sagen?

Antwort: Maligne Müllerscher Misch tumoren der Gebärmutter sind eine bestimmte Art von nach einem Low grade Karzinom primär sollte eine regelmäßige Tumornachsorge erfolgen, das wird Ihnen der behandelnde Arzt sagen

Frage: Gibt es auch einen Link, wo man die Leitlinien findet?

Antwort: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/ovarialkarzinom

Frage: Habe bei Rezidivtherapie beim 4. Zyklus mit Carboplatin, Gemcitabin und Bevacizumab starke allergische Reaktion gehabt. Erhal. Im 5. und 6. Zyklus nur noch Gemcitabin und Bevacizumab. Welche Optionen gibt es für die Weiterbehandlung/Erhaltung?

Antwort: Es kann eine Platin-Desensibilisierung erfolgen. Gibt es einen Grund, warum sie keinen Parp Inhibitor erhalten sondern Bevacizumab?

Antwort: Hatte nach Abschluss der Chemo (Carboplatin/Paclitaxel) beim 1. Rezidiv (Juni 2021) Olaparib erhalten. Nach 9 Monaten (Oktober 2022) war der Tumor jedoch wieder da, also bereits 2. Rezidiv. War zuvor 9,5 Jahre tumorfrei (Ersterkrankung Januar 2012).

Antwort: Freue mich aber, dass sie bereits zehn Jahre mit der Erkrankung leben. Das erfordert viel Kraft

Antwort: Wir haben eine Studie zu Langzeitüberlebenden. Es gibt noch zwei freie Plätze. Wäre großartig, wenn sie daran teilnehmen würden: <https://carolinmeetshanna.com/>

Frage: 1. Eierstockkrebs 5/2018, operiert in Charité
2. Rezidiv 4/2022 (Bauchwandmetastase)
operiert in Charité
Chemo Platin/Gemzer und jetzt Avastin
BRCA-negativ
Kann ich einen Parp-Inhibitor bekommen? Vielen Dank

Antwort: Bei high grade Karzinome eher ja, bei Low grade Karzinome nein

Frage: Ovarialkarzinom 2021 R0 operiert in Ulm
Chemo+22xAvastin
BRCA negativ high Grade serös
Gibt es eine Empfehlung für Niraparib nach abgeschlossener erster Therapie.

Antwort: Eine Niraparibtherapie nach Abschluss des Avastins ist derzeit nicht zugelassen.
Wir empfehlen regelmäßige onkologische Nachsorge.

Frage: Welche Prognoserelevanz haben Schmerzen?

Antwort: Patientinnen mit unbehandelten Schmerzen bei einer Rezidivkrankung haben vermutlich eher eine schlechtere Prognose

Frage: Ich habe ein G2 uterines Leiomyosarkom mit Metastasen bei 98% Hormonabhängigkeit und habe nur OP und Anti-Hormon-Therapie und bin metastasenfri. Warum wird die AHT immer nur bei LSS genannt und nicht bei LMS?

Antwort: Vielleicht liegt da ein Missverständnis vor? Wenn Hormon Rezeptor pos und niedriges Risiko ist antihormonell eine Option
