



## Der Informationsbedarf bei Frauen mit Eierstockkrebs bleibt hoch

Zwar fühlt sich die Mehrheit der Frauen mit Ovarialkarzinom gut informiert, das Ergebnis einer aktuellen europäischen Studie zeigt aber, dass dies für eine sinnvolle Therapieentscheidung oft noch nicht ausreicht.

In der Erhebung auf Basis des in der deutschen Studie Expression II verwendeten Fragebogens wurden 1.830 europäische Frauen mit Eierstockkrebs nach Diagnosestellung oder in der Rezidivsituation befragt. 49,3 % hatten eine Erstdiagnose erhalten und 39,9 % befanden sich in der Rezidivsituation; bei 10,8 % war die Situation unklar. Das mediane Alter der Frauen lag bei 58 Jahren. Nahezu alle hatten sich initial einer chirurgischen Therapie mit anschließender Erstlinienchemotherapie unterzogen.

Zwar war die Mehrheit der Patienten zufrieden mit dem Umfang und der Verständlichkeit der Aufklärung bei Diagnose und Therapie. Beispielsweise aber gaben 8 % der Frauen mit Rezidiv immer noch an, eine Heilung zu erhoffen – eine Annahme, die in der palliativen Situa-

on die Therapieentscheidung ungünstig beeinflussen kann. Patienten wünschten sich von der Behandlung vor allem weniger Alopezie (42 %), mehr Möglichkeiten, der Fatigue zu begegnen (34,5 %), und eine größere Effektivität (29,7 %). 659 Patienten (36 %) war die Teilnahme an einer Studie angeboten, 476 (26 %) waren aufgenommen worden. Patienten mit Erstdiagnose legten besonderen Wert auf Informationen zu Lebenserwartung, Dauer des Krankenhausaufenthalts und die Qualifikation der Behandler, Patienten im Rezidiv wollte weniger genau über ihre Prognose als beispielsweise über Tumormarker zur Verlaufskontrolle informiert werden.

**Fazit:** Der Bedarf an Information über alle Details der möglichen Behand-



**Alopezie – immer noch eine große Angst der Patienten mit Eierstockkrebs**

optionen ist unabhängig vom Krankheitsstadium oder Alter groß. Die Anforderungen scheinen besonders hinsichtlich der Information über Nebenwirkungen und Therapiealternativen groß. Neben der Effektivität sind die Nebenwirkungen Alopezie und Fatigue von besonderer Bedeutung für die Patienten.

*Frederike Klein*

Oskay-Özcelik G et al. Expression III: patients' expectations and preferences regarding physician-patient relationship and clinical management-results of the international NOGGO/EN-GOT-ov4-GCIG study in 1830 ovarian cancer patients from European countries. *Ann Oncol.* 2018;29(4):910-6.

© Getty Images/Stockbyte (Symbolbild mit Fotomodel)

## Vorteile durch intraperitoneale Chemotherapie beim Ovarialkarzinom

In einer randomisierten Phase-II-Studie profitierten Patientinnen mit epithelalem Ovarialkarzinom, die sich einer neoadjuvanten Chemotherapie gefolgt von optimaler Debulking-Operation unterziehen, davon, wenn die Chemotherapie intraperitoneal verabreicht wird

Teilnehmerinnen der britisch-kanadischen Studie OV21/PETROC waren 275 Patientinnen mit Ovarialkarzinom im Stadium IIB–IVA, die für eine platinbasierte neoadjuvante Chemotherapie (i.v.) gefolgt von einer optimalen (< 1 cm) Debulking-Operation vorgesehen waren. Sie erhielten je 3 Zyklen randomisiert entweder intravenös (i.v.) Carboplatin/Paclitaxel (Arm 1), intraperitoneal (i.p.) Cisplatin plus i.v./i.p. Paclitaxel (Arm 2) oder i.p. Carboplatin plus i.v./i.p. Paclitaxel (Arm 3). Primärer

Endpunkt war die Progressionsrate nach 9 Monaten.

In der finalen Analyse wurden die Ergebnisse im Arm 1 und Arm 3 verglichen. Das mediane Follow-up betrug 33 Monate. Die Intention-to-treat-Progressionsrate nach 9 Monaten war im Arm 3 (i.p. Carboplatin) niedriger als im Arm 1 (i.v. Carboplatin): 24,5 % (95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 16,2–32,9) vs. 38,6 % (95 %-KI 29,1–48,1;  $p = 0,065$ ).

Die intraperitoneale Carboplatin-basierte Therapie wurde gut vertragen,

schwere Nebenwirkungen Grad 3 oder schlechter traten bei 23 % der Patientinnen in Arm 1 und 16 % der Patientinnen in Arm 3 auf. Einbußen in der Lebensqualität gab es durch die i.p.-Chemotherapie nicht, auch war die Toxizität gegenüber der i.v.-Verabreichung nicht erhöht.

**Fazit:** Bei Frauen mit Ovarialkarzinom, die mit neoadjuvanter Chemotherapie gefolgt von optimalem Debulking behandelt werden, verringert eine intraperitoneale verabreichte Carboplatin-basierte Chemotherapie die Progressionsrate nach 9 Monaten um 14,1 % gegenüber einem Chemotherapie-Regime mit intravenös verabreichtem Carboplatin.

*Kathrin von Kieseritzky*

Provencher D M et al. OV21/PETROC: a randomized Gynecologic Cancer Intergroup phase II study of intraperitoneal versus intravenous chemotherapy following neoadjuvant chemotherapy and optimal debulking surgery in epithelial ovarian cancer. *Ann Oncol.* 2018;29(2):431-8