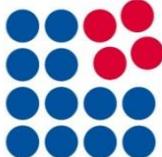




onkopedia

Richtige Behandlung durch aktuelle Informationen

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann



DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

**Kolloquium
Frankfurt, 11. 1. 2017**





Website durchsuchen

startseite >

- Nachrichten**
- Neue Leitlinie: Mammakarzinom der Frau
17.05.2016
- Neue Leitlinie: Haarzell-Leukämie (HZL)
13.04.2016
- Neue Leitlinie: Antiemese bei medikamentöser Tumorthherapie
13.04.2016
- Neue Leitlinie: Myelodysplastische Syndrome (MDS)
30.03.2016
- [Weitere Nachrichten...](#)

onkopedia leitlinien
Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Blut- und Krebserkrankungen >

arzneimittel bewertung

patienten onkopedia

onkopedia pflege

wissensdatenbank

Angebote

- **AWMF**
- **Fachgesellschaften / Arbeitsgemeinschaften**
- **Konsensuskonferenzen**
- **ESMO**
- **ASCO**
- **NCCN**
- ...

Herausforderungen

- **Aktualität**
- **Aufwand**
 - **direkte Kosten**
 - **indirekte Kosten (ehrenamtliche Tätigkeit)**
- **Evidenz versus Wertung**
- **Umfang und Präsentation**
- **Interessenkonflikte**
- **Einfluss und Adhärenz**

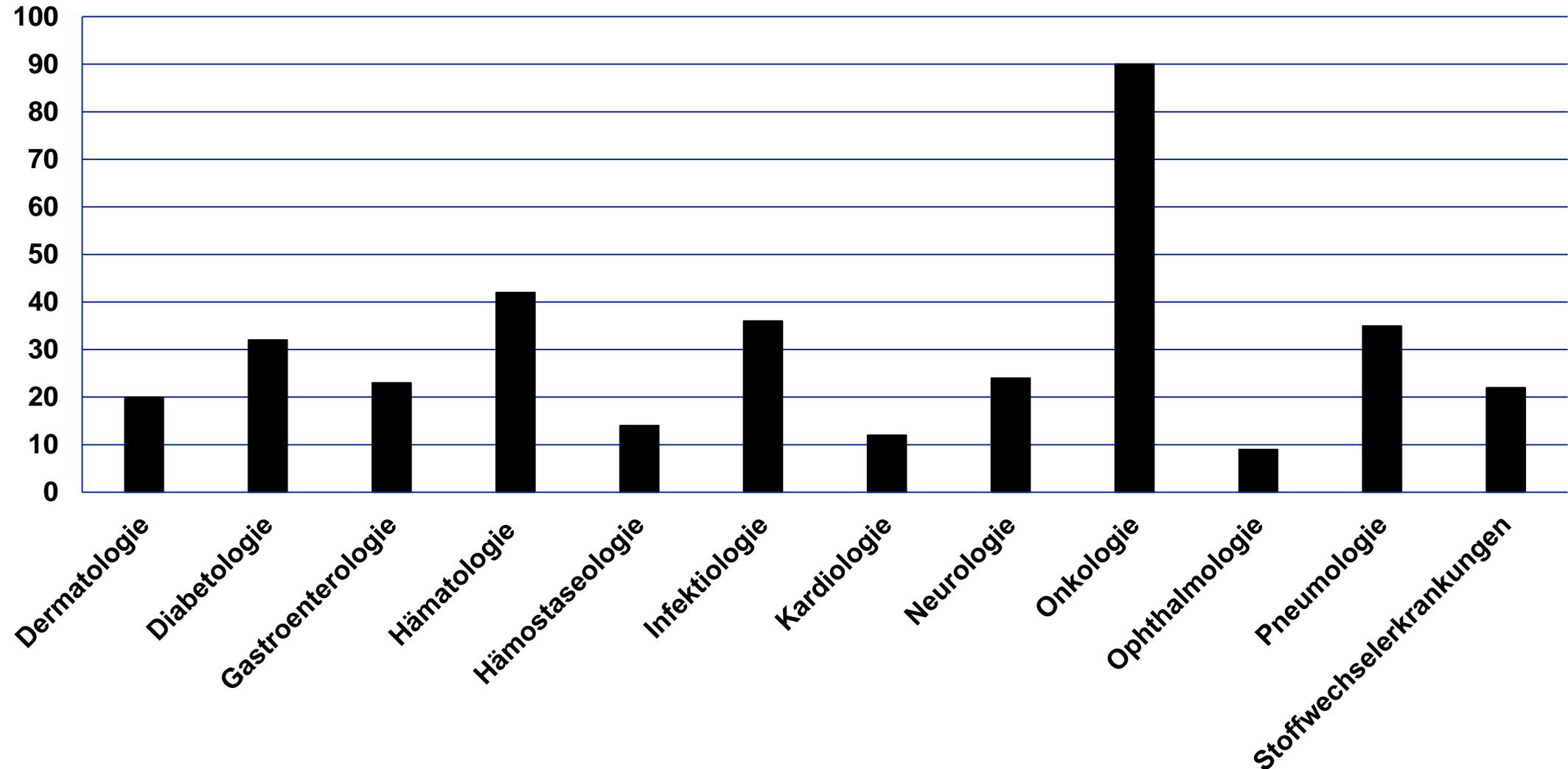
8.2 Perioperative Therapie beim Rektumkarzinom

146

8.19.	Empfehlung	2008
Empfehlungsgrad A	Die Strahlentherapie soll mit einer 5-FU-Monochemotherapie kombiniert werden.	
Level of Evidence 1b	Starker Konsens	

Frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel

Fachgebiete (2011- 2016)



Lymphome

Brentuximab Vedotin
Pixantron
Siltuximab

Lungenkarzinom

Afatinib
Ceritinib
Crizotinib
Necitumumab
Nintedanib
Nivolumab
Osimertinib
Pembrolizumab
Ramucirumab

Nierenzellkarzinom

Axitinib
Cabozantinib
Lenvatinib
Nivolumab

Prostatakarzinom

Abirateron
Cabazitaxel
Enzalutamid
Radium-223

Melanom

Ipilimumab
Cobimetinib
Dabrafenib
Nivolumab
Pembrolizumab
Trametinib
Vemurafenib

Talimogen laherparepvec

Basalzellkarzinom

Vismodegib

Sarkom

Eribulin
Olaratumab



Cabozantinib
Lenvatinib
Vandetanib

Schilddrüsenkarzinom

Eribulin
Palbociclib
Pertuzumab
Trastuzumab Emtansin

Mammakarzinom

Ramucirumab

Magenkarzinom

Aflibercept
Ramucirumab
Regorafenib
Tegafur/Gimeracil/Oteracil
Trifluridin/Tiperacil

kolorektales Karzinom

Olaparib

Ovarialkarzinom

Blinatumomab
Decitabin

ALL, AML

Bosutinib
Ponatinib
Ruxolitinib

MPN, CML

Carfilzomib
Daratumumab
Elotuzumab
Ixazomib
Panobinostat
Pomalidomid

Multiples Myelom

Ibrutinib
Idelalisib
Obinutuzumab
Venetoclax

CLL

Herausforderungen

- **Aktualität** **Erstellung ca. 3 Jahre**
- **Aufwand**
 - **direkte Kosten** **300.-400.000 €**
 - **indirekte Kosten**
- **Evidenz versus Wertung**
- **Umfang und Präsentation** **bis zu 600 Seiten**
- **Interessenkonflikte** **neue Regelung**
- **Einfluss und Adhärenz** **unklar**

Angebote

- **AWMF**
- **Fachgesellschaften / AG**
- **freie Konsensuskonferenzen** **häufige Interessenkonflikte**
- **ESMO** **europäischer Konsens**
- **ASCO** **amerikanischer Konsens**
- ...

Leitlinien

onkopedia leitlinien

onkopedia guidelines

mein onkopedia

onkopedia pflege



Wissensdatenbank
für Onkologie und Hämatologie

Struktur

- **Träger: DGHO, OeGHO, SGH+SSH, SGMO, GPOH**
- **Experten, interdisziplinär**
- **Nominierung durch die Fachgesellschaft**
- **einheitlicher Aufbau**
- **offener Zugang**
- **offene Kommentierung**

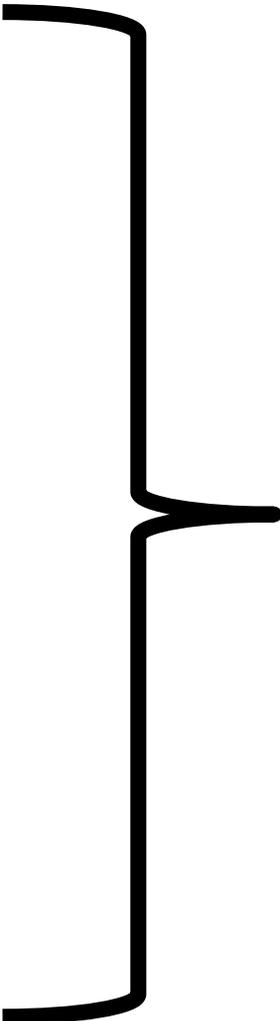
Prostatakarzinom

Stand: Januar 2017

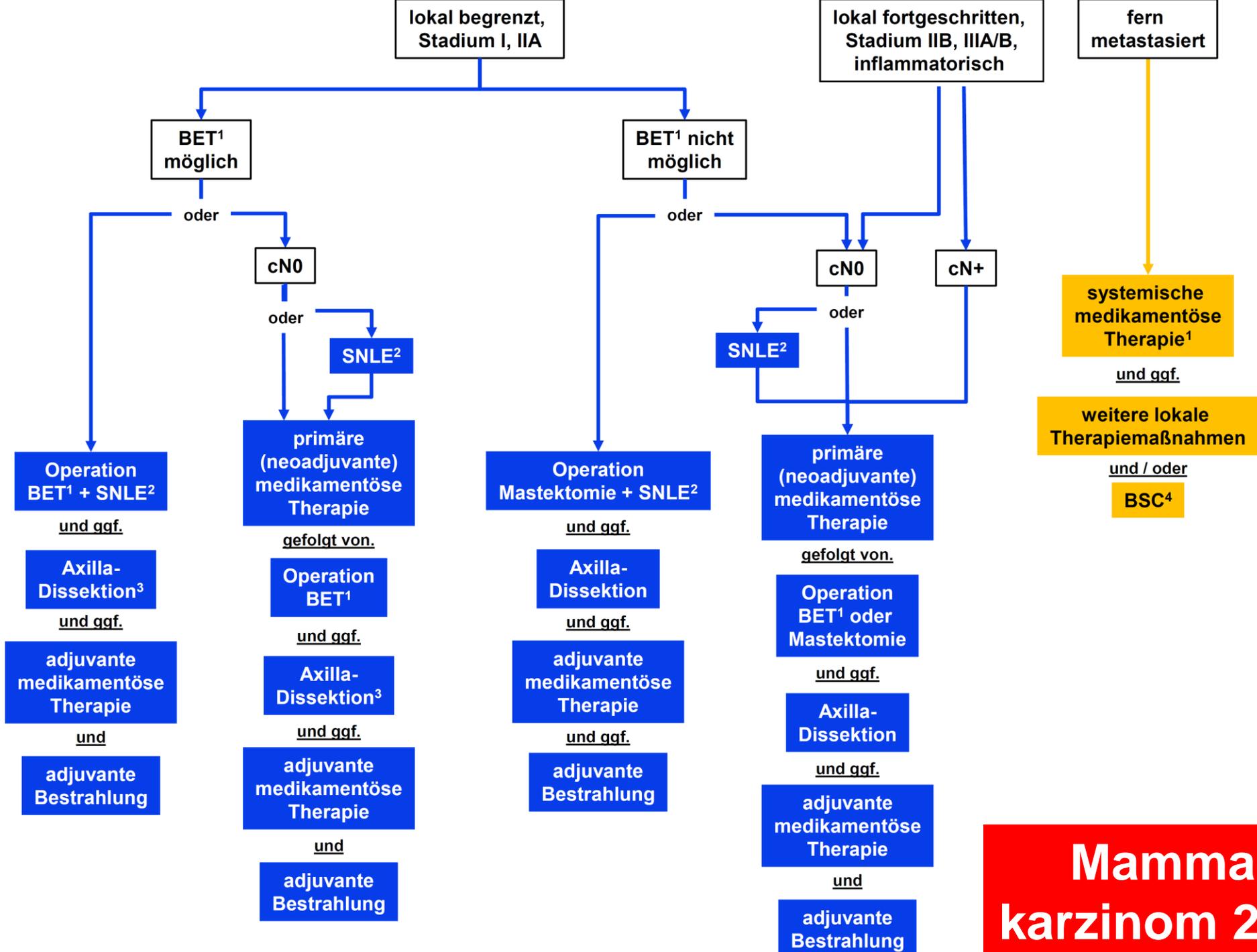
Autoren: Carsten Bokemeyer, Markus Borner, Christian Kollmannsberger, Michael Krainer, Oliver Rick, Reinhold M. Schaefer, Thomas Wiegel, Manfred Wirth, Bernhard Wörmann

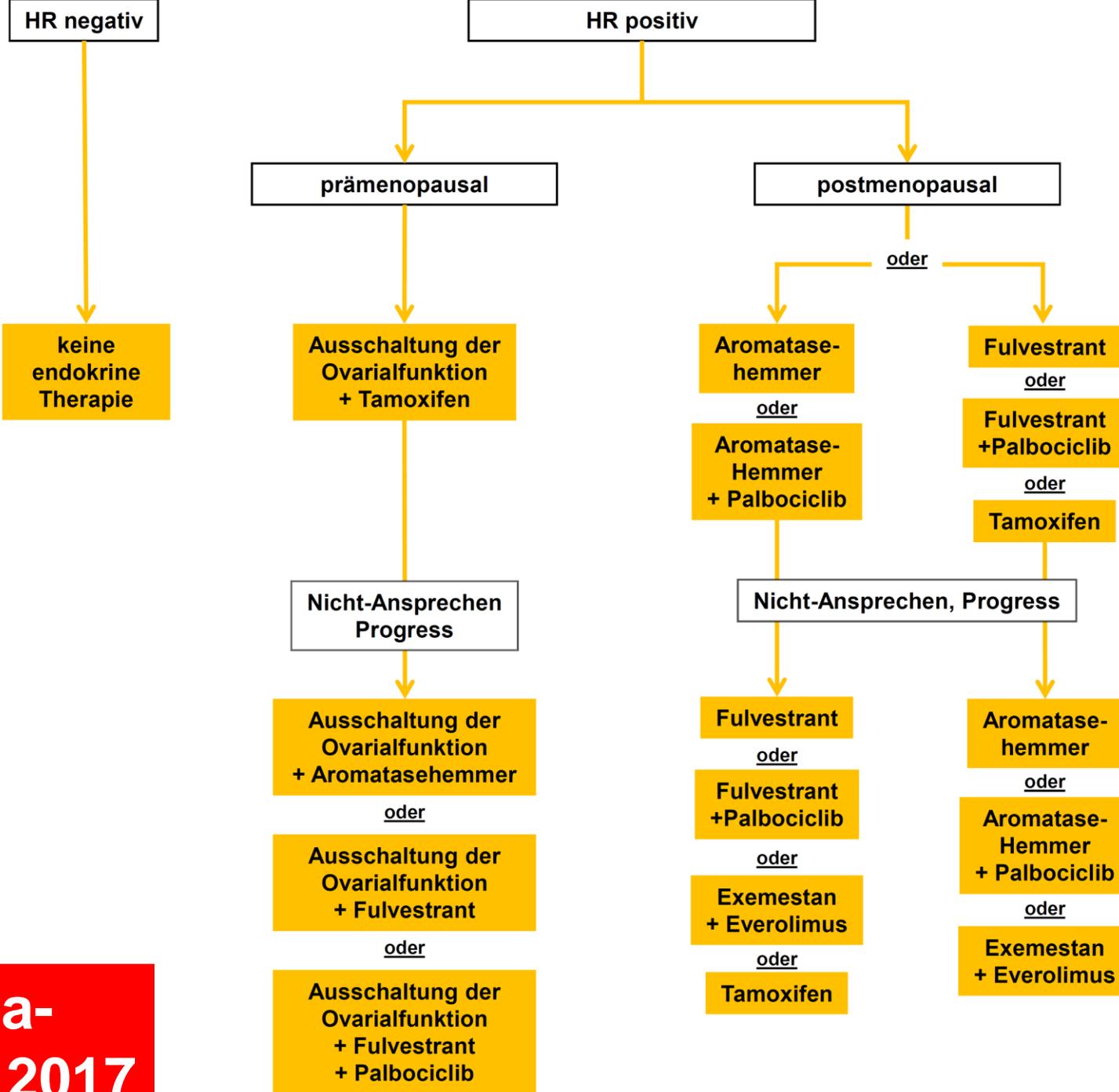
Aufbau

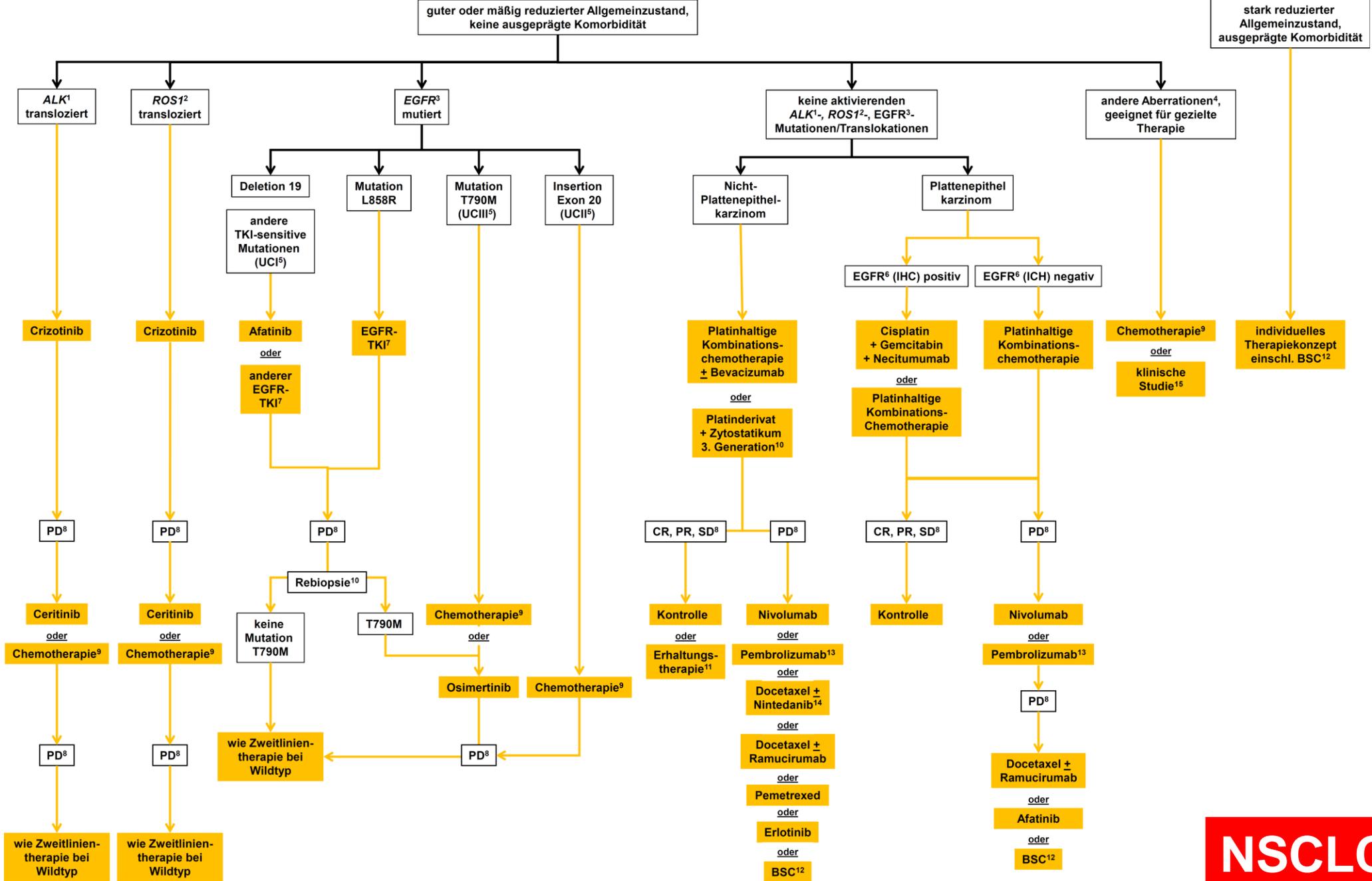
-
- **Zusammenfassung**
 - **Grundlagen**
 - **Früherkennung**
 - **Klinisches Bild**
 - **Diagnose**
 - **Therapie**
 - **Algorithmus**
 - **Rehabilitation**
 - **Verlaufskontrolle und Nachsorge**



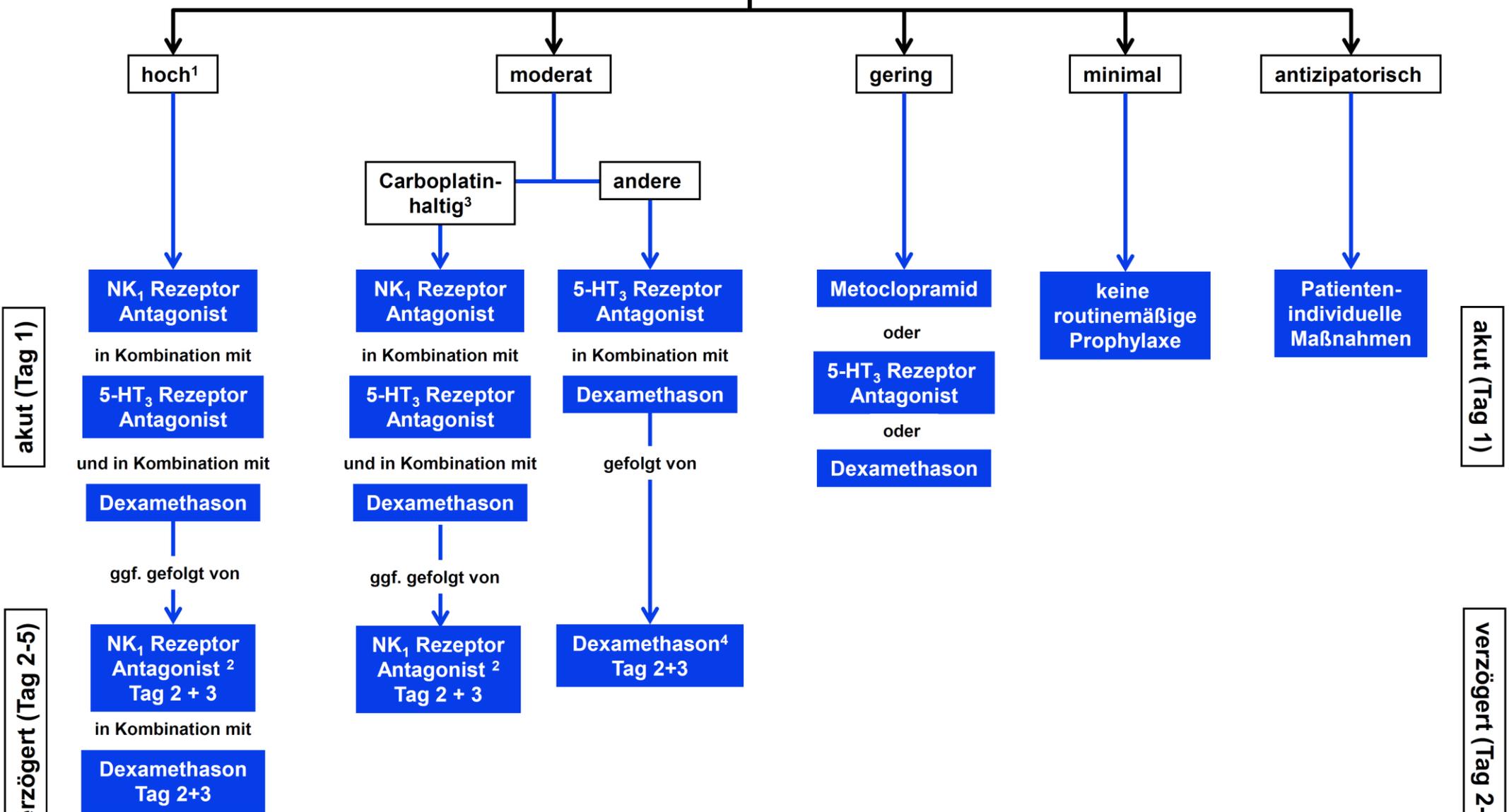
**10-40
Seiten**







Risiko für Übelkeit und Erbrechen



akut (Tag 1)

verzögert (Tag 2-5)

akut (Tag 1)

verzögert (Tag 2-5)

Onkopedia

Anhänge

- **Anhang Studienergebnisse**
- **Anhang Therapieprotokolle**
- **Anhang Zulassung**

Erstautor / Jahr	Studie	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RR ²	PFÜ ⁴ (HR ³)	ÜLZ ⁵
Marty, 2005 [5]		Doc ⁶	DocTra	186	34 ⁷ vs 61 p = 0,0002	6,1 vs 11,7 p = 0,0001	22,7 vs 31,2 p = 0,03
Robert, 2006 [6]		TraPac	TraPac Car	196	36 vs 52 p = 0,04	7,1 vs 10,7 p = 0,03	n. s. ⁸
Wardley, 2010 [7]	E1193	TraDoc	TraDoc Cap	222	72,7 vs 70,5 n. s.	0,72 ⁹ p = 0,045	n. s.
Hamberg, 2011 [8]	BOOG	TraDoc	Tra → Doc	101	79 vs 53 p = 0,016	9,4 vs 9,9 n. s.	30,5 vs 19,7 p = 0,11
Andersson, 2011 [9]	HERNATA	TraDoc	TraVrb	284	59,3 vs 59,3 n. s.	12,4 vs 15,3 n. s.	35,7 vs 38,8 n. s.
Gelmon, 2012 [4]	MA.31	TraTax	LapTax	636		11,4 ⁸ vs 8,8 1,33 ¹⁰ p = 0,01	n. s.
Swain, 2013 [11]		TraDoc	TraDoc + Per	808	69,3 vs 80,2 p = 0,0012	12,4 vs 18,5 0,62 p < 0,0001	37,6 vs n.e. 0,66 p = 0,0008

Studienergebnisse (Phase III, Metaanalysen, randomisierte Phase II)

Leitlinie

Studien

Lungenkarzinom

416

Mammakarzinom

405

Bendamustin / Rituximab (BR)

Medikament	Dosis	Applikation	Zeitpunkt
Rituximab	375 mg / m ²	i.v. (siehe Fachinformation)	Tag 0 (1. Kurs)
Rituximab	500 mg / m ²	i.v. (siehe Fachinformation)	Tag 1 (ab dem 2. Kurs)
Bendamustin	90* mg / m ²	i.v. über 30 – 60 Minuten	Tag 1 und 2
Wiederholung	Tag 29		
Anzahl der Zyklen	6 (Erstlinie) 4-6 (Rezidiv)		

In der Erstlinientherapie gilt die Dosierung von 90 mg/m² nur für fitte Patienten, für Patienten mit Komorbidität wird eine Dosierung von 70 mg/m² empfohlen. In der Zweitlinientherapie wird generell eine Dosierung von 70 mg/m² empfohlen.

Boswellia spp. (Weihrauch)

Autoren

Gabriele Dennert und das CAM-Cancer Consortium (englische Originalversion <http://www.cam-cancer.org/CAM-Summaries/Herbal-products/Boswellia-spp.>), Übersetzung und Ergänzungen durch KOKON Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie

Hämatologie und Internistische Onkologie

- **Allgemeines, Grundlagen** 5
- **Hämatologie, nicht maligne** 12
- **Hämatologie, maligne** 23
- **Solide Tumore** 16
- **Allogene Stammzelltransplantation** 9
- **Supportive Therapie** 18
- **Komplementäre und alternative Therapie** 37

Onkopedia

Entwürfe 2017

VTE bei Tumorpatienten
Ossäre Komplikationen

ITP
Late Onset Bone Marrow Failure

AML

CLL

Follikuläres Lymphom

Mantelzell-Lymphom

MGUS

Morbus Waldenström

Multiples Myelom

ZNS Lymphome

Onkopedia

Entwürfe 2017

CUP

Ewing Sarkom

Kaposi Sarkom

Magenkarzinom

Mammakarzinom

Nierenzellkarzinom

NSCLC

Ösophaguskarzinom

Pankreaskarzinom

Prostatakarzinom

SCLC

Weichteilsarkome

CAM - Akupunktur

Leitlinien – beliebteste Seiten

Lungenkarzinom, NSCLC

Multiples Myelom

DLBCL

Kolonkarzinom

Mammakarzinom

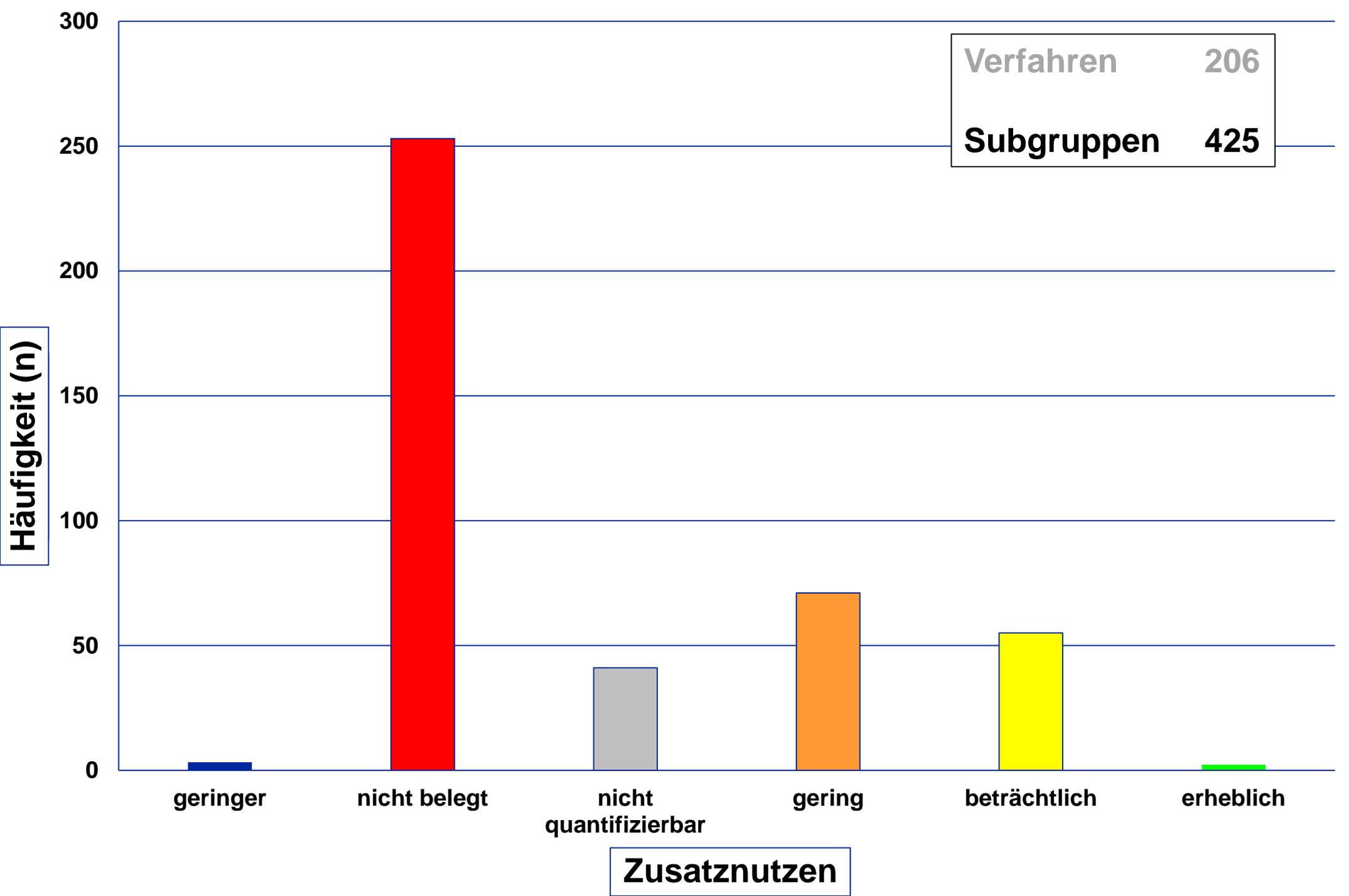
CLL

Rektumkarzinom

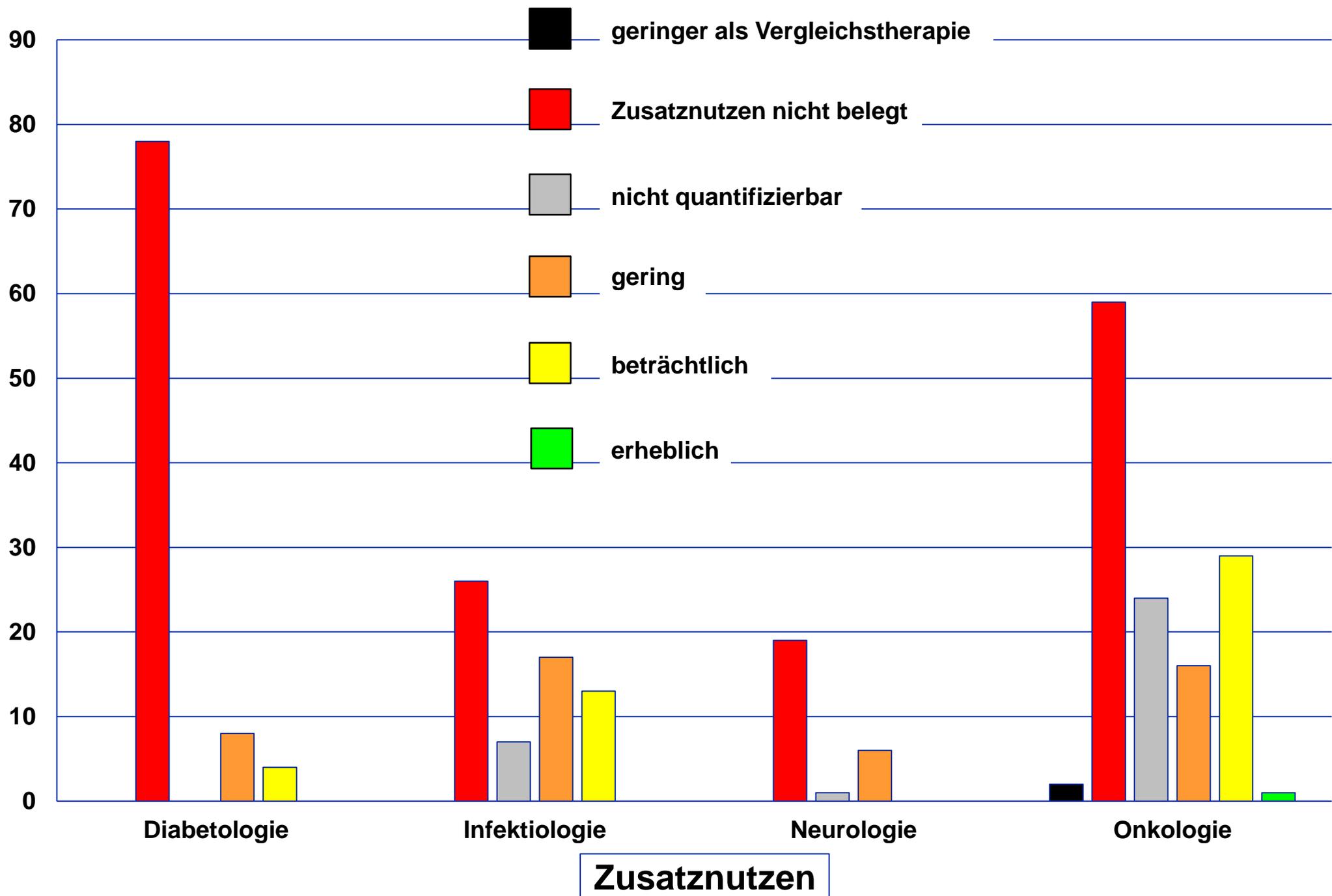
MGUS

MDS

ITP



Häufigkeit (n)



2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

AMNOG

Preisfindung

AM-VSG

**Arzt-
informations-
system**

**Information über
Nutzenbewertung**

**umfassende
Information**

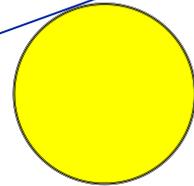
Frühe Nutzenbewertung

Arztinformationssystem

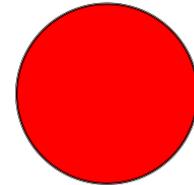
Zusatznutzen belegt

wirtschaftlich

Einfalt statt Vielfalt?



Zusatznutzen nicht belegt



nicht wirtschaftlich

Onkopedia Deutsch | breast cancer emilia black... | +

https://www.onkopedia.com/de/homepage-de-view | Suchen

English DGHO Website Kontakt Impressum Autoren Hinweise Registrieren Anmelden

Website durchsuchen

onkopedia

startseite >

Nachrichten

Neue Leitlinie:
Mammakarzinom der Frau
17.05.2016

Neue Leitlinie: Haarzell-
Leukämie (HZL)
13.04.2016

Neue Leitlinie: Antiemese bei
medikamentöser Tumortherapie
13.04.2016

Neue Leitlinie:
Myelodysplastische Syndrome
(MDS)
30.03.2016

[Weitere Nachrichten...](#)

onkopedia leitlinien

Leitlinien zur Diagnostik und
Therapie von Blut- und Krebserkrankungen >

**arzneimittel
bewertung**

**patienten
onkopedia**

**onkopedia
pflege**

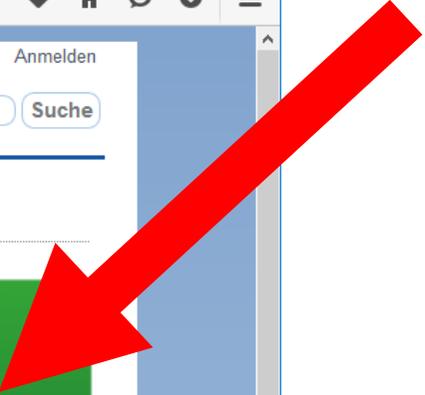
**wissens-
datenbank**

DGHO DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie

SSMO SGMO SGHSSH

GESELLSCHAFT FÜR PÄDIATRISCHE ONKOLOGIE UND HÄMATOLOGIE GPOH



Frühe Nutzenbewertung

Arztinformationssystem – Beispiel Afatinib

Subgruppen (Festlegung des G-BA)	Zusatznutzen (G-BA vom 5. 11. 2015)	
Erstlinientherapie, guter Allgemeinzustand, Nachweis einer Deletion 19	erheblich	
Erstlinientherapie, guter Allgemeinzustand, Nachweis einer Mutation L858R	nicht belegt	
Erstlinientherapie, guter Allgemeinzustand, Nachweis anderer aktivierender, genetischer Aberrationen	nicht belegt	
Erstlinientherapie, reduzierter Allgemeinzustand (ECOG 2)	nicht belegt	
Zweitlinientherapie nach Platin-basierter Chemotherapie	nicht belegt	

Frühe Nutzenbewertung

Arztinformationssystem – Beispiel Afatinib

Subgruppen (Festlegung des G-BA)	Zusatznutzen (G-BA vom 5. 11. 2015)	Evidenz
Erstlinientherapie, guter Allgemeinzustand, Nachweis einer Deletion 19	erheblich	Phase III
Erstlinientherapie, guter Allgemeinzustand, Nachweis einer Mutation L858R	nicht belegt	Phase III
Erstlinientherapie, guter Allgemeinzustand, Nachweis anderer aktivierender, genetischer Aberrationen	nicht belegt	Phase III, kleine Zahlen
Erstlinientherapie, reduzierter Allgemeinzustand (ECOG 2)	nicht belegt	keine Studie
Zweitlinientherapie nach Platin-basierter Chemotherapie	nicht belegt	keine Studie

Frühe Nutzenbewertung

Arztinformationssystem – Beispiel Afatinib

Subgruppen (Festlegung des G-BA)	Zusatznutzen (G-BA vom 5. 11. 2015)	Kostenträger
Erstlinientherapie, guter Allgemeinzustand, Nachweis anderer aktivierender, genetischer Aberrationen <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: yellow; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p>sensitiv</p> <p>Gly719Xaa</p> <p>Leu861Gln</p> <p>Ser768Ile</p> </div> <div style="background-color: yellow; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p>resistent</p> <p>T790M</p> <p>Exon20 Insertion</p> </div> </div>	erheblich	wirtschaftlich
Erstlinientherapie, reduzierter Allgemeinzustand (ECOG 2) L858R	nicht belegt	nicht wirtschaftlich
Zweitlinientherapie nach Platin-basierter Chemotherapie	nicht belegt	nicht wirtschaftlich

Subgruppen (Festlegung des G-BA)	Zusatznutzen (G-BA vom 5. 11. 2015)	Stellungnahme DGHO
Erstlinientherapie, guter Allgemeinzustand, Nachweis einer Deletion 19	erheblich	Afatinib führt gegenüber Cisplatin/Pemetrexed zur Verlängerung der progressionsfreien und der Gesamtüberlebenszeit, zur Steigerung der Remissionsrate und zur Rückbildung krankheitsassoziiertes Symptome. Die Nebenwirkungen sind geringer als unter platinhaltiger Chemotherapie.
Erstlinientherapie, guter Allgemeinzustand, Nachweis einer Mutation L858R	nicht belegt	Afatinib führt gegenüber Cisplatin/Pemetrexed zur Verlängerung der progressionsfreien, nicht der Gesamtüberlebenszeit, zur Steigerung der Remissionsrate und zur Rückbildung krankheitsassoziiertes Symptome. Die Nebenwirkungen sind geringer als unter platinhaltiger Chemotherapie.
Erstlinientherapie, guter Allgemeinzustand, Nachweis anderer aktivierender, genetischer Aberrationen	nicht belegt	In dieser Subgruppe sind sensitive und resistente Subtypen zusammengefasst. Bei vorhersehbarer Resistenz, z. B. Mutation T790 oder Exon20-Insertionen, ist die Gabe von Afatinib nicht indiziert. Bei Patienten mit sensitiven Mutationen oder Duplikationen ist der Einsatz sinnvoll.

Arzneimittel Bewertung

Beispiel Melanom, BRAF mut+



<u>Endpunkte</u>	RR (%)	PFÜ (Monate)	Überlebenszeit (Monate)	
Vemurafenib	51	7,3	18,0	beträchtlich
Dabrafenib	53	8,8	18,7	nicht belegt

Arzneimittel Bewertung

Beispiel Melanom, BRAF mut+



Endpunkte

RR
(%)

PFÜ
(Monate)

Überlebenszeit
(Monate)

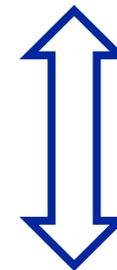
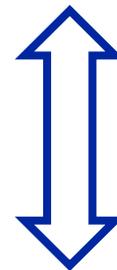
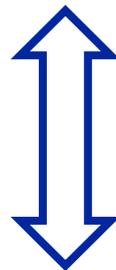
Vemurafenib

51 (5)

7,3 (1,6)

18,0

beträchtlich



Dabrafenib

53

8,8

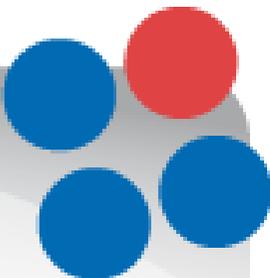
18,7

nicht belegt

Onkopedia

Zusammenfassung

- **Onkopedia hat sich als Plattform für aktuelle Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie in der Hämatologie und Onkologie etabliert.**
- **Inhalte werden auch von Nicht-Spezialisten beachtet.**
- **Onkopedia ist eine Ergänzung zu anderen Formen der Leitlinien-Erstellung und -Präsentation.**
- **Inhalte von Onkopedia können zukünftig besser in bestehende Experten-Systeme integriert werden.**



onkopedia

www.onkopedia.com