

• GTCSG German Testicular Cancer Study Group

PROF. DR. CARSTEN BOKEMEYER, PROF. DR. SABINE KLIESCH, PROF. DR. ARNDT-CHRISTIAN MÜLLER,
PD DR. CHRISTOPH OING PHD

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2022: ▶ Publikation der SAKK-01/10-Studie zur sequenziellen Chemo-Radiotherapie beim Seminom in Stadium IIA/B in Lancet Oncology; ▶ erfolgreiche Durchführung zweier Phase-II-Studien zur operativen Therapie beim Seminom IIA/B (PRIMETEST; Universitätsklinikum Düsseldorf, CI Prof. Peter Albers, und COMETS; Universitätsklinikum Köln, CI Prof. Axel Heidenreich); ▶ sehr aktive Beteiligung deutscher Zentren in der internationalen randomisierten Phase-III-Therapiestudie zum Vergleich einer konventionellen versus Hochdosischemotherapie im Rezidiv (TIGER) mit Erreichen des Gesamtrekrutierungsziels 10/2022; ▶ aktive Rekrutierung deutscher Studienzentren in der schweizerisch geleiteten Studie zur sequenziellen Chemo-Radiotherapie beim Seminom im klinischen Stadium IIA/B (SAKK 01/18); ▶ Mit neuen Mitgliedern aus Urologie und Onkologie ist die Studiengruppe in den letzten Jahren stetig gewachsen.

Was war 2022 das wichtigste Arbeitsergebnis?

In der SAKK-01/10-Studie erhielten Betroffene mit Seminomen im Stadium IIA/B eine sequenzielle Therapie mit einem Zyklus Carboplatin AUC7 gefolgt von einer Bestrahlung des betroffenen Lymphknotens (Involved node radiotherapy, INRT) mit 30 Gy (Stadium IIA) bzw. 36 Gy (Stadium IIB). Dieses neuartige Behandlungskonzept stellt möglicherweise eine Alternative zum bisherigen Standard mit entweder drei Zyklen PEB-basierter Kombinations-Chemotherapie oder einer Bestrahlung der gesamten ipsilateralen Lymphabflusswege mit 30 Gy bzw. 36 Gy dar. Das ist angesichts des generellen Ziels einer Reduktion der Langzeittoxizität aufgrund des jungen Alters der Betroffenen und der hohen Heilungsraten zu begrüßen.

Was ist daran besonders?

Mit Auswertung der SAKK-01/10-Studie liegen erstmalig Daten zur Wirksamkeit eines neuen Therapieansatzes beim Seminom Stadium IIA/B vor, die möglicherweise Einfluss auf künftige Behandlungsstandards haben wird.

Aktuell rekrutiert die Folgestudie SAKK 01/18 an schweizerischen und deutschen Studienzentren. Hier erhalten Betroffene im Stadium IIA 1x Carboplatin AUC7 gefolgt von einer INRT mit 24 Gy, im Stadium IIB 1x Cisplatin/Etoposid mit nachfolgender INRT mit 30 Gy.

Wie schätzen Sie das Jahr 2022 für die Entwicklung Ihrer IAG insgesamt ein?

Die von der DKG geförderte S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Keimzelltumoren des Hodens wurde mit der Erstellung der Patientenleitlinie im Jahr 2022 fortgeführt. Zudem wurde eine Reihe von Übersichtsarbeiten, basierend auf der systematischen Literaturrecherche für die S3-Leitlinie, im „World Journal of Urology“ publiziert. Auch im Jahr 2022 hat die GTCSG trotz widriger Umstände im Rahmen der andauernden COVID-19-Pandemie in onlinebasierten AG-Sitzungen gemeinsame Projekte vorgebracht.

Mit mehr als 20 Pubmed-gelisteten Publikationen zu Keimzelltumoren mit GTCSG-Mitgliedern als Leitautoren belegt die Studiengruppe eine hohe wissenschaftliche Aktivität auf dem Gebiet der Keimzelltumoren.

Was möchten Sie weiter verändern? Wir werden die gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Expert*innen der internistischen Onkologie, Urologie, Strahlentherapie und anderen Disziplinen in der Arbeitsgruppe erfolgreich fortführen und weiter ausbauen. Ziel dieser Kooperation in der Arbeitsgruppe ist und bleibt die gemeinsame kliniknahe Forschung im besten Sinne für unsere Patienten. Unser zentrales Interesse gilt weiterhin der gemeinschaftlichen Initiierung überregionaler translationaler Forschungskonzepte und der Initiierung klinischer Studien, beispielsweise bei refraktären Erkrankungsverläufen.