



# LILLY LETTER

## Onkologie 6.2018



### INHALTSVERZEICHNIS

- Neu: Verzenios® jetzt zugelassen
- Neue ESMO Leitlinie 2018 zum NSCLC
- Fehlerkultur: Was Sie von Astronauten lernen können
- Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen
- DGHO 2018: Experten diskutieren „Unruhe im Darm“
- Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten

[Verzenios® – Jetzt verfügbar »](#)

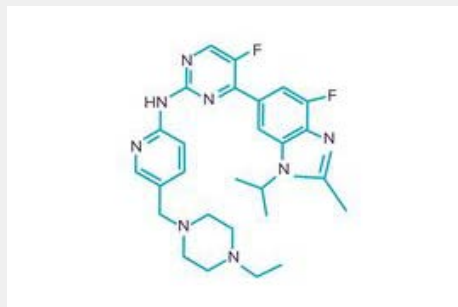
Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

sind Sie bereit für den Jahresendspurt? Unser kompakter Themen- und Service-Mix soll Sie im turbulenten Praxisalltag unterstützen: Wie man stressbedingt Schlafstörungen auf die Spur kommt, weiß PD Dr. Tanja Lange. Extra für Sie als Onkologe: unsere neue Therapieoption Verzenios® beim Mammakarzinom\* im Überblick. Außerdem finden Sie hier wichtige Eckpunkte der neuen ESMO-Leitlinie zum NSCLC. Und vom DGHO-Symposium von Lilly bringen wir die aktuelle Expertendiskussion zur Therapie des metastasierten Kolorektalkarzinoms auf den Punkt.

Viel Spaß beim Lesen,  
Ihr Lilly Letter Team

### Mamma-Ca: Erster CDK4 & 6 Inhibitor mit stetiger Gabe

Neu: Verzenios® jetzt zugelassen



Das Mammakarzinom ist die häufigste Tumorerkrankung der Frau.<sup>1</sup> Besonders schwierig ist die Behandlung bei metastasierten Formen. Über 70 Prozent der metastasierten Tumore sind HR-positiv, HER2-negativ.<sup>2</sup> Seit Ende September 2018

### Neue ESMO Leitlinie 2018 zum NSCLC

Aktuelle ESMO-Empfehlungen



Mit dem diesjährigen ESMO gab es auch ein Update der Guidelines beim NSCLC. Die neue Leitlinie<sup>3</sup> der European Society for Medical Oncology (ESMO) zur Diagnose und Therapie von metastasiertem Lungenkarzinom spricht

ist mit Verzenios® eine weitere Therapieoption zugelassen.

[weiterlesen](#)

erneut Empfehlungen für die Erhaltungs- und Zweitlinientherapie aus. Lesen Sie hier die wichtigsten Eckpunkte zu Pemetrexed und Ramucirumab kompakt zusammengefasst.

[weiterlesen](#)

## Was Sie von Astronauten lernen können

Fehlerkultur als Lebensretter



Astronauten bereiten sich intensiv auf Ausnahmesituationen vor, um ihren Job im All perfekt und sicher zu machen. Jeder gefundene Fehler wird belohnt und gefeiert. Was Ärzte vom Umgang der Crew mit Fehlern lernen können, weiß **Astronauten-Coach Alexander Maria Faßbender**. Der Experte gibt spannende Einblicke in die Fehlerkultur und -prävention der Luft- und Raumfahrt.

[weiterlesen](#)

## Was hilft bei stressbedingten Schlafstörungen?

Schlaf mehr wertschätzen



Wer über Monate und Jahre unter schlechtem Schlaf leidet, hat ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes. Geringgradige Entzündungen spielen dabei eine Rolle, weiß **PD Dr. Tanja Lange**. Lesen Sie, welche Möglichkeiten es gibt, um stressbedingten Schlafstörungen auf die Spur zu kommen und welche nicht-medikamentösen Behandlungsstrategien sinnvoll sind. Tipps zur Prävention finden Sie im [kostenlosen Download](#).

[weiterlesen](#)

Treffen Sie in unserem neuen Video-Channel auf

**3 Falldiskussionen fortgeschrittener Sarkome**  
Austausch mit Prof. Dr. Bernd Kasper



Lilly | Play

Jetzt mit einem Klick im Bilde sein



[Lilly Play – Treffen Sie in unserem neuen Video-Channel auf Prof. Dr. Bernd Kasper »](#)

## DGHO 2018: Experten diskutieren „Unruhe im Darm“

Neue Therapieansätze beim mCRC



## Online-Sprechstunde für mehr Flexibilität in der Praxis

Praxistipp vom Kollegen



Drei Experten ordneten im Rahmen des diesjährigen DGHO-Lilly-Symposiums „Unruhe im Darm“ aktuelle Studienergebnisse zur Therapie des metastasierten Kolorektalkarzinoms (mCRC) ein. Anschließend diskutierten sie gemeinsam mit dem Auditorium anhand eines Patientenfalls die Therapieoptionen. Wir waren für Sie dabei und haben die wichtigsten Ergebnisse für Sie zusammengefasst.

[weiterlesen](#)

Der Beschluss des Deutschen Ärztetages, das Fernbehandlungsverbot zu lockern, beflügelt digitale Wege in der Patientenversorgung. Ein innovativer Ansatz geht auf die Idee von **Allgemeinmediziner Dr. Michael Gurr** zurück. Sein Ziel: Anfragen von Patienten beantworten, wann immer Zeit dafür ist. Er ist Mitbegründer des Portals [www.meinarztdirekt.de](http://www.meinarztdirekt.de), auf dem Ärzte eine Online-Sprechstunde einrichten können.

[weiterlesen](#)

Hinweise und Quellen:

- \* Verzenio<sup>®</sup> ist angezeigt zur Behandlung von Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrine Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinising Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden.
- 1 Zentrum für Krebsregisterdaten. Brustkrebs (Mammakarzinom) [online] [www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs\\_node.html](http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs_node.html) (zuletzt aufgerufen am 12.10.18).
  - 2 Goetz MP. et al. MONARCH 3: Abemaciclib As Initial Therapy for Advanced Breast Cancer. Journal of Clinical Oncology 2017; 35 (32): 3638-3646.
  - 3 Planchard et al., D. Planchard, S. Popat, K. Kerr, et al. Metastatic non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. 2018; 29 (suppl 4): iv192 -iv237

## SERVICE

[Fachinformation](#)

### E-Mail Adresse ändern

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?  
[E-Mail ändern](#)

### Newsletter-Abonnement bearbeiten

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?  
[Profil bearbeiten](#)

### Kontakt

Sie haben Fragen?  
[Dann kontaktieren Sie uns.](#)

## FEEDBACK



### Jutta Hacheneier

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an  
**08 00 - 5 45 59 77**  
Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr  
[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

**Lilly Deutschland GmbH**  
Werner-Reimers-Straße 2-4  
61352 Bad Homburg  
Geschäftsführer: Kadir Tepebasi  
Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

[Datenschutz](#)  
[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. [Hier](#) können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.

Copyright © 2016 Lilly Deutschland GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

# LILLY LETTER

## Onkologie 6.2018

### INHALTSVERZEICHNIS

- Neu: Verzenios® jetzt zugelassen
  - NSCLC: Aktuelle ESMO-Empfehlungen für Diagnose und Therapie
  - Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können
  - Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen
  - DGHO 2018: Experten diskutieren „Unruhe im Darm“
  - Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten
- [Zur Startseite](#)

### Neu: Verzenios® jetzt zugelassen

#### Mamma-Ca: Erster CDK4 & 6 Inhibitor mit stetiger Gabe

Das Mammakarzinom ist die häufigste Tumorerkrankung der Frau.<sup>1</sup> Besonders schwierig ist die Behandlung bei metastasierten Formen. Über 70 Prozent der metastasierten Tumore sind HR-positiv, HER2-negativ.<sup>2</sup> Seit Ende September 2018 ist mit Verzenios® eine weitere Therapieoption zugelassen.

Verzenios® ist der **erste und bisher einzige zugelassene CDK4 & 6 Inhibitor**, der aufgrund der nur wenig ausgeprägten Hämatotoxizität kontinuierlich ohne Pause gegeben werden kann. Verzenios® ist zur Behandlung von Frauen mit HR+/HER- lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit Fulvestrant oder einem Aromatasehemmer sowohl als initiale endokrine Therapie, als auch bei Patientinnen mit vorangegangener endokriner Therapie angezeigt.<sup>2-4</sup>

#### Überzeugende Wirksamkeit: MONARCH 2 und 3

Die europäische Zulassung erfolgte auf Basis der beiden Phase-III-Studien MONARCH 2 und MONARCH 3. Sie zeigen: Die Effektivität einer endokrinen Therapie konnte durch die Kombination mit Verzenios® signifikant gesteigert werden. Besonders profitieren Frauen mit prognostisch ungünstigen Faktoren, wie viszerale Metastasen, kurzer Zeit bis zur Tumorprogression unter adjuvanter Therapie oder raschem Fortschreiten der Metastasen.<sup>2,3,6</sup>

In der MONARCH 2-Studie konnte das progressionsfreie Überleben (PFS) durch Zugabe von Verzenios® zum Anti-Östrogen Fulvestrant um 7,1 Monate gesteigert werden (16,4 Monate vs. 9,3 Monate unter Fulvestrant-Monotherapie).<sup>3</sup> Ähnlich gute Resultate konnten in der MONARCH 3-Studie erreicht werden, in der das PFS durch Verzenios® in Kombination mit einem nicht-steroidalen Aromatase-Inhibitor um 13,4 Monate gesteigert werden konnte (28,2 Monate vs. 14,8 Monate unter Placebo in Kombination mit einem Aromatase-Inhibitor).<sup>2</sup> Auch die höheren Ansprechraten von 48,1 Prozent (MONARCH 2) bzw. 35,2 Prozent (MONARCH 3) der Patientinnen im Vergleich zu 21,3 und 16,1 Prozent im jeweiligen Vergleichsarm ohne Verzenios® unterstreichen die gute Wirksamkeit der neuen Alternative.<sup>2,3</sup> Konsistent gute Ergebnisse sowie eine gesteigerte mediane Ansprechdauer konnten auch bei Patientinnen mit prognostisch ungünstigen Faktoren beobachtet werden.<sup>2,3,6</sup>

In den Studien zeigte sich dabei ein reproduzierbares und gut handhabbares



Verträglichkeitsprofil von Verzenios<sup>®</sup>.<sup>2,3</sup> Die am häufigsten aufgetretene Nebenwirkung war Diarrhö, die jedoch in den meisten Fällen nur gering ausgeprägt und gut behandelbar war.<sup>2,3</sup> Im Gegensatz zu anderen CDK4 & 6 Inhibitoren, konnte beim Einsatz von Verzenios<sup>®</sup> eine geringer ausgeprägte Hämatotoxizität (einschließlich Neutropenien) beobachtet werden, wodurch die kontinuierliche Gabe möglich ist.<sup>2,3</sup>

### Bereits jetzt erste Empfehlungen in den Leitlinien

Aufgrund der vorliegenden Studienergebnisse zu Wirksamkeit und Verträglichkeit ließ die Aufnahme von Verzenios<sup>®</sup> in die Leitlinien nicht lange auf sich warten. Die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO) hat den Einsatz von CDK4 & 6 Inhibitoren zur Behandlung von Frauen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs, der HR-positiv und HER2-negativ ist, in die aktuellen Leitlinien für das Mammakarzinom eingegliedert. Verzenios<sup>®</sup> wird darin ebenfalls bereits sowohl in Kombination mit einem Aromatase-Inhibitor als auch mit Fulvestrant empfohlen.<sup>5</sup> Mit der rezenten europäischen Zulassung von Verzenios<sup>®</sup> steht Patientinnen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom somit eine weitere Therapieoption zur Verfügung. Von der kontinuierlichen Einnahme ohne Therapiepause könnten besonders Patientinnen mit prognostisch ungünstigen Faktoren profitieren.<sup>6</sup>

Bildhinweise: © RFBSIP – fotolia.com, © Lilly Deutschland GmbH

#### Quellen:

<sup>1</sup> Zentrum für Krebsregisterdaten. Brustkrebs (Mammakarzinom) [online]

[https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs\\_node.html](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs_node.html) (zuletzt aufgerufen am 12.10.18).

<sup>2</sup> Goetz MP. et al. MONARCH 3: Abemaciclib As Initial Therapy for Advanced Breast Cancer. Journal of Clinical Oncology 2017; 35 (32): 3638-3646.

<sup>3</sup> Sledge GW. et al. MONARCH 2: Abemaciclib in Combination With Fulvestrant in Women With HR+/HER2- Advanced Breast Cancer Who Had Progressed While Receiving Endocrine Therapy. Journal of Clinical Oncology 2017; 35 (25): 2875-2884.

<sup>4</sup> Fachinformation Verzenios<sup>®</sup>

<sup>5</sup> Guidelines Breast Version 2018. [online] [https://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/2018-03/Gesamt\\_deutsch/Alle\\_aktuellen\\_Empfehlungen\\_2018.pdf](https://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/2018-03/Gesamt_deutsch/Alle_aktuellen_Empfehlungen_2018.pdf) (zuletzt abgerufen am 12.10.18).

<sup>6</sup> O'Shaughnessy J, et al. The Benefit of Abemaciclib in Prognostic Subgroups: An Update to the Pooled Analysis of MONARCH 2 and 3. Presented as an abstract and poster presentation at AACR Annual Meeting 2018; April 14–18, 2018; Chicago, IL; Abstract CT099. DOI: 10.1158/1538-7445.AM2018-CT099 Published July 2018.

## SERVICE

### Fachinformation

#### **E-Mail Adresse ändern**

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?

[E-Mail ändern](#)

#### **Newsletter-Abonnement bearbeiten**

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?

[Profil bearbeiten](#)

#### **Kontakt**

Sie haben Fragen?

[Dann kontaktieren Sie uns.](#)

## FEEDBACK



#### **Jutta Hacheneier**

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an

**08 00 - 5 45 59 77**

Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr

[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

### **Lilly Deutschland GmbH**

Werner-Reimers-Straße 2-4

61352 Bad Homburg

Geschäftsführer: Kadir Tepebasi

Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

[Datenschutz](#)

[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. [Hier](#) können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.

Copyright © 2016 Lilly Deutschland GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

# LILLY LETTER

## Onkologie 6.2018

### INHALTSVERZEICHNIS

Neu: Verzenios® jetzt zugelassen

NSCLC: Aktuelle ESMO-Empfehlungen für Diagnose und Therapie

Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können

Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen

DGHO 2018: Experten diskutieren „Unruhe im Darm“

Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten

[Zur Startseite](#)

## NSCLC: Aktuelle ESMO-Empfehlungen für Diagnose und Therapie

### Neue ESMO-Leitlinie 2018 zum NSCLC

Mit dem diesjährigen ESMO, dem größten und wichtigsten europäischen Onkologiekongress, der gerade in München stattfand, gab es auch ein Update der Guidelines beim NSCLC. Die neue Leitlinie<sup>1</sup> der European Society for Medical Oncology (ESMO) zur Diagnose und Therapie von metastasiertem Lungenkarzinom spricht erneut Empfehlungen für die Erhaltungs- und Zweitlinientherapie aus. Lesen Sie hier die wichtigsten Eckpunkte zu Pemetrexed und Ramucirumab kompakt zusammengefasst.

Das therapeutische Spektrum beim fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) hat sich in den letzten Jahren enorm verbreitert und auch auf den großen internationalen Kongressen wie ASCO, WCLC, aber auch ESMO wurden aktuelle Daten von zahlreichen Phase-III-Studien präsentiert. Zu Recht wurden daher zahlreiche diagnostische und therapeutische Innovationen implementiert. In der ESMO-Leitlinie wird auch weiterhin sowohl die Erstlinientherapie als auch die Erhaltungstherapie mit Pemetrexed (Alimta®) empfohlen. Ebenso wurde eine neue Empfehlung für die Zweitlinientherapie mit Ramucirumab (Cyramza®) + Docetaxel nun im Kontext der aktuellen Therapieoptionen ausgesprochen.

### Ein Auszug für Sie aus den ESMO Leitlinien 2018:

#### Empfehlung für Alimta® (Pemetrexed)

Effektive Option: Erhaltung mit Pemetrexed

Dank des Verträglichkeitsprofils von Pemetrexed kann das Zytostatikum nach einer Induktion mit einer Platindoublette (mit Pemetrexed) bis zum Progress als Erhaltungstherapie eingesetzt werden. Den Nutzen dieses Konzepts verdeutlicht die PARAMOUNT-Studie mit fast 1.000 Patienten mit Nicht-Plattenepithelkarzinomen der Lunge<sup>2</sup>: Durch die Erhaltungstherapie mit Pemetrexed wurde im Vergleich zu Placebo eine OS-Verlängerung um fast 3 Monate erreicht (16,9 vs. 14,0 Monate; HR 0,78; p=0,0191). In diesem nach wie vor schwierig zu behandelnden Patientenkollektiv stellt die Erhaltungstherapie mit Pemetrexed einen etablierten Standard dar. Patienten mit Ansprechen (CR oder PR) oder Stabilisierung nach Erstlinien-Induktionstherapie können von diesem Konzept profitieren. Auch die aktualisierte ESMO-Leitlinie 2018<sup>1</sup> spricht sich bei Patienten mit nicht-plattenepithelalem Lungenkarzinom mit Krankheitskontrolle

(komplette Remission, partielle Remission oder stabile Erkrankung) nach 4 Zyklen Pemetrexed/Cisplatin für die Erhaltung mit Pemetrexed (Empfehlungsgrad I, A) aus. Alimta® (Pemetrexed) in der Erstlinien-Erhaltungstherapie erhält wiederholt den höchsten Empfehlungsgrad I, A und bleibt somit auch weiterhin Therapie-Standard: <sup>1</sup>

**Empfehlungen ESMO-Leitlinie 2018: First-line treatment of NSCC\*\*/ Maintenance [1, S. iv216]**

- Pemetrexed Erhaltungstherapie („continuation maintenance“) sollte bei Patienten berücksichtigt werden, die eine Krankheitskontrolle\* nach 4 Zyklen Cisplatin/Pemetrexed aufweisen [I, A].

I Evidence from at least one large randomised, controlled trial of good methodological quality (low potential for bias) or meta-analyses of well-conducted randomised trials without heterogeneity  
A Strong evidence for efficacy with a substantial clinical benefit, strongly recommended

\* Krankheitskontrolle=Ansprechen ORR oder SD (Stable disease/Stabile Erkrankung)

Zweitlinie: Empfehlung für **Cyramza® (Ramucirumab) + Docetaxel bei NSCLC**

Effektive histologie-unabhängige Kombination mit gutem Ansprechen

Auch in der zweiten Therapielinie ist heute für Patienten ohne Treibermutationen mit Zytostatika, Angiogenesehemmern und Checkpoint-Inhibitoren ein umfangreiches therapeutisches Armamentarium vorhanden. Effektivität und Verträglichkeit der verfügbaren Optionen sowie die individuelle Patientensituation sollten dabei berücksichtigt werden. Als gut wirksam erwies sich in der Phase-III-Studie REVEL an 1.253 Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC mit Progress, während oder nach platinbasierter Erstlinientherapie, die Kombination von Docetaxel mit dem humanen monoklonalen IgG1-Antikörper Ramucirumab, der spezifisch gegen die extrazelluläre Domäne des VEGF-Rezeptors 2 gerichtet ist.<sup>3</sup> Nur mit Docetaxel (plus Placebo) behandelte Patienten überlebten median 9,1 Monate, zusätzlich mit Ramucirumab behandelte Patienten dagegen 10,5 Monate (HR 0,86; p=0,023). Auch das progressionsfreie Überleben (PFS) wurde signifikant verlängert (4,5 vs. 3,0 Monate; HR 0,76; p<0,0001). Der Einsatz ist dabei histologie-unabhängig möglich. Insbesondere die gute Ansprechrate von 22,9 Prozent bei den kombiniert behandelten Patienten ist hier erwähnenswert (Placebo: 13,6 Prozent; p<0,001).<sup>3</sup>

**Empfehlungen ESMO-Leitlinie 2018: Second-line treatment of NSCLC without actionable oncogenic driver: [1, Seite iv217]**

- Ramucirumab/Docetaxel ist eine Therapieoption für NSCLC Patienten mit Progress nach 1st-line Chemotherapie oder Immuntherapie mit PS 0 – 2 [I, B].

I Evidence from at least one large randomised, controlled trial of good methodological quality (low potential for bias) or meta-analyses of well-conducted randomised trials without heterogeneity  
B Strong or moderate evidence for efficacy but with a limited clinical benefit, generally recommended

Ebenfalls wurden Cyramza®+Docetaxel schon in den S3-Leitlinien 2018<sup>4</sup> vom Anfang des Jahres histologie-übergreifend für das Plattenepithel- und das Nicht-Plattenepithelkarzinom empfohlen:

**„Zweitlinientherapie bei NSCLC-Patienten mit Plattenepithelkarzinom und ohne Mutationsnachweis“:<sup>4</sup>**

- „Patienten mit Plattenepithelkarzinom in gutem Allgemeinzustand (PS 0,1) und keinen Kontraindikationen gegen einen Angiogenese-Inhibitor kann eine Zweitlinientherapie mit Docetaxel und Ramucirumab angeboten werden.“

**„Zweitlinientherapie bei Patienten mit nicht-Plattenepithelkarzinom ohne Mutationsnachweis“:<sup>4</sup>**

Docetaxel+Ramucirumab wird in diesen Situationen als eine Therapie-Option empfohlen:

- „Patienten (ECOG 0-1) mit Nicht-Plattenepithelkarzinom und PDL1-Negativität soll eine 2. Linientherapie angeboten werden.“



Hier erhalten Sie die neue ESMO-Leitlinie 2018.



### Alimta® (als Erhaltungstherapie) und Cyramza® sind zugelassen bei NSCLC:

Alimta® in Monotherapie ist angezeigt für die Erhaltungstherapie bei lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom außer bei überwiegender plattenepithelialer Histologie bei Patienten, deren Erkrankung nach einer platinbasierten Chemotherapie nicht unmittelbar fortgeschritten ist.<sup>5</sup>

Cyramza® (Ramucirumab) ist in Kombination mit Docetaxel indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit Tumorprogress nach platinhaltiger Chemotherapie.<sup>6</sup>

Bildhinweise: © kasto – Fotolia.com

Quellen:

<sup>1</sup> Planchard et al., D. Planchard, S. Popat, K. Kerr, et al. Metastatic non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. 2018; 29 (suppl 4): iv192 -iv237.

<sup>2</sup> Paz-Ares L et al. Final Overall Survival Results of the Phase III Study of Maintenance Pemetrexed Versus Placebo Immediately After Induction Treatment With Pemetrexed Plus Cisplatin for Advanced Nonsquamous Non-Small-Cell Lung Cancer. J Clin Oncol. 2013; 31: 2895-2902.

<sup>3</sup> Garon EB, Ciuleanu T-E, Arrieta O, et al. Ramucirumab plus docetaxel versus placebo plus docetaxel for second-line treatment of stage IV non small cell lung cancer after disease progression on platinum-based therapy (REVEL): a multicentre, double-blind, randomised phase 3 trial. Lancet. 2014; 384(9944): 665–673.

<sup>4</sup> Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms, Langversion 1.0, Februar 2018, AWMF-Registernummer: 020/007OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Lungenkarzinom.98.0.html> (letzter Zugriff: 11.10.2018)

<sup>5</sup> [Fachinformation Alimta®](#)

<sup>6</sup> [Fachinformation Cyramza®](#)

## SERVICE

[Fachinformation](#)

### E-Mail Adresse ändern

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?

[E-Mail ändern](#)

### Newsletter-Abonnement bearbeiten

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?

[Profil bearbeiten](#)

### Kontakt

Sie haben Fragen?

[Dann kontaktieren Sie uns.](#)

## FEEDBACK



### Jutta Hacheneier

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an

**08 00 - 5 45 59 77**

Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr

[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

### Lilly Deutschland GmbH

Werner-Reimers-Straße 2-4

61352 Bad Homburg

Geschäftsführer: Kadir Tepebasi

Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

[Datenschutz](#)

[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. [Hier](#) können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.

Copyright © 2016 Lilly Deutschland GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

## Stresspuffer für einen gesunden Schlaf

von PD Dr. Tanja Lange



### 1. Entspannungsübungen

Beschäftigen Sie sich mit Techniken zur Entspannung, um zu mehr innerer Ruhe und Gelassenheit zu kommen, z. B. mit Yoga, Qigong, Tai-Chi, Meditation, Autogenem Training, Progressiver Muskelentspannung nach Jacobson u. a. Viele Krankenkassen übernehmen einen Teil der Kursgebühr bei zertifizierten Angeboten oder belohnen die Teilnahme mit Bonuspunkten.

### 2. Rituale

Finden Sie kleine, entspannungsfördernde Schlafrituale, die als Pufferzone zwischen dem Alltag und dem Zubettgehen dienen. Das kann ein letzter gemütlicher Spaziergang mit dem Hund sein oder Sie nehmen ein warmes Bad, trinken eine Tasse beruhigenden Tee, hören ein Hörbuch oder schreiben Tagebuch.

### 3. Körperliche Aktivität

Gehen Sie tagsüber möglichst oft nach draußen und bewegen Sie sich an der frischen Luft. Denn je aktiver Sie sind, umso besser wird Ihr Schlaf in der Nacht. Und: wer sportlich aktiv ist, kann die gesundheitsschädigenden Auswirkungen von Stress besser abpuffern. Allerdings sollten Sie auf Sport am späten Abend verzichten.

### 4. Aufwärmen

Wir schlafen besser ein, wenn wir unsere Körperwärme abgeben können. Das gelingt nicht mit kalten Füßen. Daher hilft oft ein warmes Bad vorm Zubettgehen oder eine Wärmflasche im Bett.

## Stresspuffer für einen gesunden Schlaf

von PD Dr. Tanja Lange



### 5. Soziales Netz

Ein gut funktionierendes soziales Netz, Menschen auf die man sich verlassen kann und die einen unterstützen und tragen, sind ein wichtiger Resilienzfaktor. Gemeinsame Unternehmungen mit Freunden und der Familie sind eine wichtige Ressource im Umgang mit Belastungen und wirken als Stresspuffer.

### 6. Kontinuität

Stehen Sie am besten jeden Morgen um die gleiche Zeit auf, auch am Wochenende und im Urlaub. Am besten gehen Sie gleich morgens für etwa eine halbe Stunde nach draußen. Das Tageslicht am Morgen hilft, den Schlaf-Wach-Rhythmus zu stabilisieren und wirkt gleichzeitig stimmungsaufhellend.

### 7. Zeitmanagement

Ein geeignetes Zeitmanagement kann eine wichtige Bewältigungsstrategie zum Stressabbau sein. Versuchen Sie Ihre Zeitplanung zu optimieren, so dass Ihnen genug Zeit für Erholung und Entspannung bleibt. Und räumen Sie Ihrem Schlaf einen hohen Stellenwert ein; Schlaf ist wertvoll und eine gute Investition in Ihre Gesundheit.

# LILLY LETTER

## Onkologie 6.2018

### INHALTSVERZEICHNIS

Neu: Verzenios® jetzt zugelassen

NSCLC: Aktuelle ESMO-Empfehlungen für Diagnose und Therapie

Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können

Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen

DGHO 2018: Experten diskutieren „Unruhe im Darm“

Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten

[Zur Startseite](#)

### Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen

#### Was hilft bei stressbedingten Schlafstörungen?

Wer über Monate und Jahre unter schlechtem Schlaf leidet, hat ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes. Geringgradige Entzündungen spielen dabei eine Rolle, weiß PD Dr. Tanja Lange, die seit Jahren die Zusammenhänge zwischen Schlaf und Immunsystem erforscht. Lesen Sie, welche Möglichkeiten es gibt, um stressbedingten Schlafstörungen auf die Spur zu kommen und welche nicht-medikamentösen Behandlungsstrategien sinnvoll sind. Tipps zur Prävention finden Sie im kostenlosen Download.



*PD Dr. med. Tanja Lange ist Fachärztin für Innere Medizin und arbeitet in der Klinik für Rheumatologie und klinische Immunologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck. Neben ihrer klinischen Tätigkeit erforscht sie die Zusammenhänge zwischen Schlaf und Immunsystem. In Ihren Studien geht sie der Frage nach, warum Patienten mit chronischen Entzündungen häufig über Erschöpfung, Tagesmüdigkeit und unerholsamen Schlaf klagen.*

#### **Lilly: Frau Dr. Lange, Stress ist generell ein Risikofaktor für unsere Gesundheit. Wie beeinflusst Stress die Nachtruhe?**

**Dr. Tanja Lange:** Nach Borbély wird unser Schlaf von zwei Prozessen reguliert:<sup>1</sup> Der homöostatische Prozess S besagt, dass wir umso tiefer schlafen, je länger wir wach sind und je mehr wir erleben. Dem entgegen wirkt der zirkadiane Prozess C, der die Tageszeit abhängige Schlafbereitschaft bestimmt. Die Interaktion zwischen den Prozessen S und C bestimmt das Schlaf-Wach-Verhalten. Stress aktiviert das sogenannte „Ascending Reticular Alerting System“, welches uns in Alarmbereitschaft versetzt, u. a. durch Ausschüttung von Adrenalin. Dagegen kann sich Prozess S nicht durchsetzen, sodass Prozess C überwiegt. D. h. der Stress hält uns wach bzw. hindert uns daran einzuschlafen. Wer schlecht schläft, ist wiederum stressanfälliger, sodass man in einen Teufelskreis aus Stress und Schlaflosigkeit geraten kann.

#### **Lilly: Was können langfristige gesundheitliche Folgen sein, wenn Stress – und damit die Schlafstörungen – über Jahre bestehen?**

**Dr. Tanja Lange:** Große Kohortenstudien zeigen einen Zusammenhang zwischen verkürzter Schlafdauer bzw. schlechter Schlafqualität und erhöhter Sterblichkeit.<sup>2,3</sup> Dabei spielen vermutlich geringgradige Entzündungsprozesse eine wichtige Rolle. Wir sprechen auch von „Low grade systemic inflammation“ oder „Metaflammation“. Daraus resultieren Übergewicht, Insulinresistenz, Atherosklerose mit den bekannten Folgen, vor allem kardiovaskulären Erkrankungen, Typ-2-Diabetes und Infektionsrisiken. Doch Schlafstörungen können auch das Immunsystem und damit die Tumorabwehr schwächen. Dies wiederum erhöht das Krebsrisiko.

#### **Lilly: Wann sind stressinduzierte Schlafstörungen behandlungsbedürftig?**

**Dr. Tanja Lange:** Einige Tage mit wenig Schlaf können wir gut überstehen. Doch manchmal geraten die Betroffenen in eine Stressspirale. Sie liegen nachts wach, die Gedanken kreisen um die Belastungen des nächsten Tages und wie sie diese ohne Schlaf bewältigen können. Tagsüber denken sie schon wieder mit Angst an die nächste schlaflose Nacht. Wenn die Schlafstörung länger als einen Monat anhält und die Leistungsfähigkeit am Tage beeinträchtigt, muss man etwas tun, um einer Chronifizierung vorzubeugen.



#### **Lilly: Woran können Ärzte mögliche Schlafprobleme erkennen und wie weiter vorgehen?**

**Dr. Tanja Lange:** Im Anamnesegespräch sollte ein Arzt immer nach dem Schlaf fragen. Dabei spielt die Schlafdauer eine untergeordnete Rolle. Wichtig ist das Befinden am Tag. Fragebögen der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin sind hilfreich, um die Beschwerden zu erfassen. Sehr zu empfehlen ist hier auch ein Schlafstagebuch, in denen der Betroffene ein bis zwei Wochen lang seinen Schlaf dokumentiert. Organisch bedingte Schlafstörungen wie Restless Legs oder ein Schlafapnoe-Syndrom müssen zunächst differentialdiagnostisch ausgeschlossen werden. Auch eine bestehende chronische Erkrankung kann Schlafstörungen auslösen, beispielsweise aufgrund von Schmerzen, Übelkeit, Luftnot oder starkem Juckreiz. Psychiatrische Störungen, z. B. Depressionen, können ebenfalls mit Schlafstörungen einhergehen.

#### **Lilly: Welche Behandlungsstrategien sind sinnvoll, um den Teufelskreis aus Stress und Schlaflosigkeit zu durchbrechen?**

**Dr. Tanja Lange:** Der Goldstandard bei Schlafstörungen ist die kognitive Verhaltenstherapie.<sup>4</sup> Diese beinhaltet u. a. Entspannungstechniken, Achtsamkeit sowie Informationen zur Schlafhygiene. Patienten wenden oft falsche Strategien an, um ihr Schlafdefizit zu kompensieren. Sie verlängern beispielsweise die Bettzeit oder halten Mittagsschlaf. Das reduziert jedoch den Schlafdruck und hält die Insomnie aufrecht.



Nachweislich kann Hypnose die Schlafqualität verbessern.<sup>5</sup> Ein neuer Ansatz ist die Stimulation der Hirnwellen mit Geräuschen.<sup>6</sup> Bei hohem Leidensdruck, z. B. nach traumatischen Erlebnissen, oder um den Teufelskreis zu durchbrechen, kann auch ein kurzfristiger Einsatz von Schlafmedikamenten – nicht länger als 4 Wochen – sinnvoll sein.

#### **Lilly: Welche präventiven Möglichkeiten empfehlen Sie? Was kann jeder Einzelne tun, um Schlafstörungen vorzubeugen?**

**Dr. Tanja Lange:** Wir sollten unseren Schlaf stärker wertschätzen. Das heißt, seltener dem TV-Programm oder anderen Unternehmungen den Vorzug geben, sondern unseren Schlaf priorisieren – und dies selbstbewusst vertreten. Denn gesellschaftlich wird Schlaf oftmals als Schwäche gesehen. Die Wertschätzung des Schlafes beginnt bei der Gestaltung des Schlafzimmers: Dort sollte nichts an die Arbeit erinnern, kein Schreibtisch, kein voller Wäschekorb. Auch sollten weder Fernseher noch Smartphone vom Schlaf ablenken. Seinen Wecker positioniert man am besten so, dass man die Uhrzeit nicht im Blick hat. Vorm Zubettgehen sollten wir unsere Aktivitäten herunterfahren und ruhige

Musik hören oder lesen. Von diesen einfach umzusetzenden Anregungen können viele Patienten mit Schlafstörungen profitieren.

**Lilly: Frau Dr. Lange, haben Sie vielen Dank für dieses Gespräch!**

Welche Möglichkeiten es gibt, um stressbedingten Schlafstörungen auf die Spur zu kommen und welche nicht-medikamentösen Behandlungsstrategien sinnvoll sind: Tipps zur Prävention finden Sie im [kostenlosen Download](#).



Bildhinweise: © Ralf Geithe – Fotolia.com, © Antonioguillen – Fotolia.com, © RFBSIP – Fotolia.com, © Helene Lange, Autorenfoto

Quellen:

- <sup>1</sup> Borbély A. Das Zwei-Prozeß-Modell der Schlafregulation. In: Hippius H, Rüther E, Schmauss M, Herausgeber. Schlaf-Wach-Funktionen. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 1988, p. 1–4.
- <sup>2</sup> Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, et al. Sleep Duration and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *Sleep* 2010;33(5):585–92.
- <sup>3</sup> Rod NH, Kumari M, Lange T, et al. The Joint Effect of Sleep Duration and Disturbed Sleep on Cause-Specific Mortality: Results from the Whitehall II Cohort Study. *PLoS One* 2014;9(4).
- <sup>4</sup> Riemann D, Baum E, Cohrs S, et al. S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. *Somnologie (Berl)* 2017;21(1):2–44.
- <sup>5</sup> Cordi MJ, Schlarb AA, Rasch B. Deepening sleep by hypnotic suggestion. *Sleep* 2014;37(6):1143-52, 1152A-1152F.
- <sup>6</sup> Ngo H-VV, Martinetz T, Born J, et al. Auditory closed-loop stimulation of the sleep slow oscillation enhances memory. *Neuron* 2013;78(3):545–53.

PP-MG-DE-0353

## SERVICE

[Fachinformation](#)

### E-Mail Adresse ändern

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?

[E-Mail ändern](#)

### Newsletter-Abonnement bearbeiten

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?

[Profil bearbeiten](#)

### Kontakt

Sie haben Fragen?

[Dann kontaktieren Sie uns.](#)

## FEEDBACK



### Jutta Hacheneier

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an

**08 00 - 5 45 59 77**

Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr

[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

### Lilly Deutschland GmbH

Werner-Reimers-Straße 2-4

61352 Bad Homburg

Geschäftsführer: Kadir Tepebasi

Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

[Datenschutz](#)

[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. [Hier](#) können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.

Copyright © 2016 Lilly Deutschland GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

# LILLY LETTER

## Onkologie 6.2018

### INHALTSVERZEICHNIS

Neu: Verzenios® jetzt zugelassen

NSCLC: Aktuelle ESMO-Empfehlungen für Diagnose und Therapie

Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können

Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen

DGHO 2018: Experten diskutieren „Unruhe im Darm“

Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten

[Zur Startseite](#)

### DGHO 2018: Experten diskutieren „Unruhe im Darm“

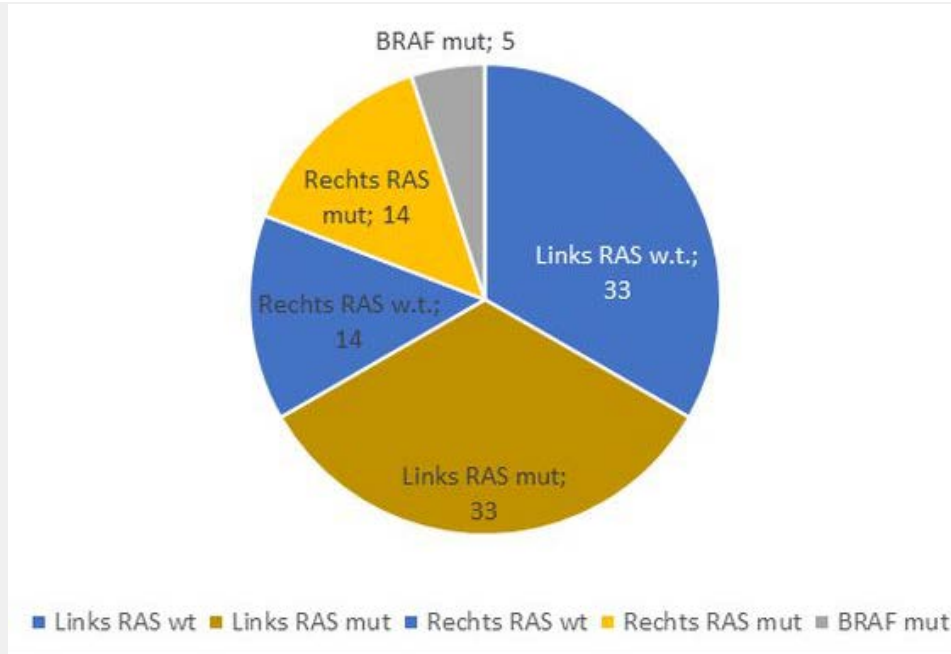
#### Neue Therapieansätze beim mCRC

Drei Experten ordneten im Rahmen des diesjährigen DGHO-Lilly-Symposiums „Unruhe im Darm“ aktuelle Studienergebnisse zur Therapie des metastasierten Kolorektalkarzinoms (mCRC) ein. Anschließend diskutierten sie gemeinsam mit dem Auditorium anhand eines Patientenfalls die Therapieoptionen. Wir waren für Sie dabei und haben die wichtigsten Ergebnisse für Sie zusammengefasst.

#### Vieles in Bewegung: Neue Therapieansätze beim metastasierten CRC

Zum Auftakt des Symposiums gab Professor Dr. med. Gerald Prager, Medizinische Universität Wien, in seinem Vortrag einen Überblick über die Therapie- und Studiensituation beim mCRC. Der Wahl der Induktionstherapie räumte Professor Prager einen hohen Stellenwert ein. Eine möglichst effektive Induktionstherapie (z. B. mit einer Chemotherapie-Triplette) verbessere das Gesamtüberleben der Patienten, so Prager. Dabei sollten neben klinischen Kriterien der somatische Mutationsstatus (RAS, BRAF, siehe Abb. 1) und die Primärtumor-Lokalisation als Stratifizierungsfaktoren in die Therapieentscheidung einfließen.<sup>3</sup>

Auf Basis dieser Kriterien diskutierte er die Studienlage für die zielgerichtete sequenzielle Therapie mit EGFR- oder VEGF-Antikörpern in der Erst- und Zweitlinienbehandlung des mCRC und ordnete sie in den Therapiealgorithmus der ESMO-Guidelines ein.<sup>2,3</sup>



Verteilung RAS Mutationsstatus und Primärtumor-Lokalisation beim mCRC, (w.t.: wildtype) Mutationsstatus.<sup>3</sup>

### Studienergebnisse zur zielgerichteten Therapie mit VEGF-Antikörpern

Die Datenlage weist darauf hin, dass mCRC-Patienten mit linksseitigen RAS-w.t.-Primärtumoren von einer Kombinationstherapie, die zunächst EGFR-Antikörpern plus Chemotherapie beinhaltet, profitieren können.<sup>5,6</sup> Bei RAS-mutierten Patienten ist eine Kombination aus VEGF-Antikörpern plus Chemotherapie eine wirksame Behandlungsoption, das gilt auch für Patienten mit rechtsseitigen RAS-w.t.-Primärtumoren. Da es sich bei rechtsseitig lokalisierten RAS-w.t.-Tumoren um eine molekular inhomogene Gruppe handelt, sollten laut Prager weitere translationale Daten abgewartet werden.<sup>3,5,6</sup>

Auch in der Zweitlinie hat sich bei RAS-w.t.-mCRC Patienten ein anti-VEGF(R)-Konzept bewährt und etabliert.<sup>3</sup> Sequenzstudien stehen hier jedoch, so Professor Prager, derzeit noch aus. Für mCRC-Patienten, bei denen es unter der Bevacizumab-haltigen FOLFOX-Erstlinientherapie zu einem schnellen Progress kommt, empfehlen die ESMO-Guidelines Ramucirumab (in Kombination mit FOLFIRI).<sup>2,4</sup>

### Von der Theorie in die Praxis: Ramucirumab in der Zweitlinie nach raschem Progress

Im zweiten Vortrag stellte Dr. med. Ursula Vogl, Oberärztin in der Onkologie am Krankenhaus Barmherzige Schwestern Wien, einen aktuellen Patientenfall aus ihrer Klinik vor. Sie berichtete über ihre 79-jährige Patientin mit kolorektalem Karzinom und Leber- sowie Lungenmetastasen (ECOG 0). Drei Jahre nach Abschluss der adjuvanten Chemotherapie trat bei der Patientin ein hepatales, kurz darauf zusätzlich ein pulmonales Rezidiv auf. Die palliative Erstlinientherapie mit Bevacizumab und FOLFOX wurde aufgrund von neutropenischem Fieber, einer Verschlechterung des Gesundheitsstatus (ECOG 1) und raschem Tumor-Progress nach 4 Zyklen abgebrochen.

Nach diesem raschen Progress zeigte sich in der Zweitlinientherapie mit Ramucirumab (Cyramza<sup>®</sup>)<sup>1</sup> plus FOLFIRI über 12 Zyklen ein sehr gutes Ansprechen. Der Performancestatus der Patientin stabilisierte sich nicht nur unter der Therapie, er verbesserte sich sogar. Es kam zu einer partiellen Remission der Leber- und Lungentumoren bei einem progressionsfreien Überleben (PFS) von 12 Monaten. Aktuell erhält die Patientin eine Drittlinientherapie mit einem Zytostatikum. Das PFS liegt derzeit bei 9 Monaten, die Lebensqualität der Patientin ist gut.

Der Fall zeige, so Dr. Vogl, dass nach einem schnellen Progress in der Erstlinie der Therapieregimewechsel auf Ramucirumab/FOLFIRI wirksam sein und den weiteren Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann. Insbesondere Patienten mit einem frühzeitigen Rezidiv in der Erstlinie scheinen von der Behandlung mit Ramucirumab in der Zweitlinie zu profitieren.<sup>4,7</sup>

### Behandlungsalgorithmus im Praxisalltag

Professor Dr. med. Michael Stahl, Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie in Essen, gab in seinem Kommentar zum Fallbericht von Dr. Vogl zu bedenken, dass der



richtige Therapiealgorithmus mit Bedacht gewählt werden müsse. So seien die Studien zur Wirksamkeit der verschiedenen Angiogenese-Hemmer sehr unterschiedlich hinsichtlich des Designs und der Patienten und damit nur begrenzt vergleichbar.<sup>8</sup>

Nach Meinung von Dr. Stahl wird anhand der Studienlage deutlich, dass eine Fortführung der Bevacizumab-Therapie in der Zweitlinie nicht sinnvoll scheint. Er empfiehlt, wie auch in den ESMO-Guidelines verankert, einen Therapieregimewechsel auf einen Angiogenese-Hemmer wie Ramucirumab.<sup>2,8</sup>

Den ESMO-Therapiealgorithmus für mCRC finden Sie [hier](#).



Bildhinweis: © Lilly Deutschland GmbH, © iStock.com/altmodern

Hinweis:

\* Bei Fragen zum Lilly-Symposium „Unruhe im Darm“ wenden Sie sich bitte an den oben genannten Ansprechpartner bei Lilly

Quellen:

<sup>1</sup> [Fachinformation Cyramza®](#)

<sup>2</sup> Van Cutsem E, Cervantes A, Adam R et al. ESMO consensus guidelines for the management of patients with metastatic colorectal cancer. *Annals of Oncology* 2016; 27: 1386–1422.

<sup>3</sup> Prager G. Vieles in Bewegung: Neue Therapiealgorithmen beim metastasierten CRC. Lilly Symposium „Unruhe im Darm“. DGHO 2018\*

<sup>4</sup> Tabernero J et al. Correction to *Lancet Oncol* 2015; 16: 499-508. Ramucirumab versus placebo in combination with second-line FOLFIRI in patients with metastatic colorectal carcinoma that progressed during or after first-line therapy with bevacizumab, oxaliplatin, and a fluoropyrimidine (RAISE): a randomised, double-blind, multicentre, phase 3 study. *Lancet Oncol* 2015; 16:499-508.

<sup>5</sup> Khattak MA, Martin H, Davidson A et al. Role of first-line anti-epidermal growth factor receptor therapy compared with anti-vascular endothelial growth factor therapy in advanced colorectal cancer: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Clin Colorectal Cancer*. 2015 Jun; 14: 81-9.

<sup>6</sup> Heinemann V, von Weikersthal LF, Decker T et al. FOLFIRI plus cetuximab versus FOLFIRI plus bevacizumab as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer (FIRE-3): a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2014; 15: 1065-1075.

<sup>7</sup> Vogl U. Vieles zu entscheiden: Patienten mit metastasiertem CRC im klinischen Alltag. Lilly Symposium „Unruhe im Darm“. DGHO 2018; 1279-Vortrag.

<sup>8</sup> Stahl M. Vieles zu berücksichtigen: Patientenfälle im Kontext der Therapieoptionen. Lilly Symposium „Unruhe im Darm“. DGHO 2018; 1280-Vortrag.

## SERVICE

[Fachinformation](#)

### E-Mail Adresse ändern

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?

[E-Mail ändern](#)

### Newsletter-Abonnement bearbeiten

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?

[Profil bearbeiten](#)

### Kontakt

Sie haben Fragen?

[Dann kontaktieren Sie uns.](#)

## FEEDBACK



### Jutta Hacheneier

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an

**08 00 - 5 45 59 77**

Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr

[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

### Lilly Deutschland GmbH

Werner-Reimers-Straße 2-4

61352 Bad Homburg

Geschäftsführer: Kadir Tepebasi

Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

[Datenschutz](#)

[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. [Hier](#) können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.



# LILLY LETTER

## Onkologie 6.2018

### INHALTSVERZEICHNIS

Neu: Verzenios® jetzt zugelassen

NSCLC: Aktuelle ESMO-Empfehlungen für Diagnose und Therapie

Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können

Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen

DGHO 2018: Experten diskutieren „Unruhe im Darm“

Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten

[Zur Startseite](#)

### Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten

#### Sprechstunde ohne Termine

Der Beschluss des Deutschen Ärztetages, das Fernbehandlungsverbot zu lockern, beflügelt digitale Wege in der Patientenversorgung. Ein innovativer Ansatz geht auf die Idee von Allgemeinmediziner Dr. Michael Gurr zurück. Sein Ziel: Anfragen von Patienten beantworten, wann immer Zeit dafür ist. Er ist Mitbegründer des Portals [www.meinarztdirekt.de](http://www.meinarztdirekt.de), auf dem Ärzte eine Online-Sprechstunde einrichten können. Mehr Flexibilität im Praxisalltag, ein interessantes Zusatzgeschäft und zufriedene Patienten zeigen sich in der Realität. Die Erfahrungen Ihres Kollegen lesen Sie hier im Interview.



*Der Facharzt für Allgemeinmedizin, Diabetologie und Notfallmedizin Dr. med. Michael Gurr betreibt seit 2003 eine große Landarztpraxis in Eisenberg, Rheinland-Pfalz. Ende 2011 entstand bei ihm die Idee, ein Online-Sprechzimmer einzurichten, für das er Anfang 2017 mit Platz 2 des Praxis-Preises der Ärzte Zeitung ausgezeichnet wurde.*

**Lilly: Dr. Gurr, zusammen mit dem Informatiker Hans-Georg Schleißinger betreiben Sie seit etwa drei Jahren das Internetportal [www.meinarztdirekt.de](http://www.meinarztdirekt.de). Welche Vorteile bietet das Online-Sprechzimmer Ihnen selbst und Ihren Patienten?**

**Dr. Michael Gurr:** Der größte Vorteil für Ärzte gegenüber anderen Möglichkeiten der Telemedizin liegt aus meiner Sicht darin, dass sie Fragen der Patienten zeitversetzt beantworten können. Bei einer Video- oder Telefonsprechstunde müssen sie Termine vergeben und ihre aktuelle Tätigkeit unterbrechen. Dies ist bei [meinarztdirekt](http://www.meinarztdirekt.de) nicht erforderlich. Ich kann zum Beispiel Zeit nutzen, wenn ein Termin ausfällt. Manchmal beantworte ich die Fragen auch in der Mittagspause. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass die Online-Konsultation mit der Antwort gleich schriftlich dokumentiert wird und dies nicht noch nach dem Telefonat oder dem Videogespräch erledigt werden muss. Heute wird so viel über Nachrichten-Apps kommuniziert und immer weniger telefoniert, dass diese Art der Kommunikation aus meiner Sicht auch zeitgemäß ist. Die Vorteile für die Patienten liegen auf der Hand – wenn ihnen der Praxisbesuch mit unter Umständen längeren Anreise- und Wartezeiten erspart bleibt.

### **Lilly: Was für Anfragen erhalten Sie?**

**Dr. Michael Gurr:** Ich bekomme zum Beispiel Fotos von Wunden oder Fragen zu Nebenwirkungen oder Blutdruck- und Blutzuckerwerten. Insgesamt könnten nach meiner Schätzung 30 – 40 Prozent aller Kontakte der täglichen Sprechstunde auf diese Weise beantwortet werden. Denn viele Fragen lassen sich schnell beantworten, ohne dass der Patient vor mir sitzen oder ich ihn untersuchen muss. Noch ist der Zeitaufwand für mich mit ein bis zwei Stunden im Monat recht überschaubar. Anfragen kann ich deshalb meist noch am selben Tag beantworten. Passt es einmal nicht, lässt sich über mein arzt direkt eine Abwesenheitsnotiz hinterlegen.

### **Lilly: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein – technisch, organisatorisch und in Bezug auf den Datenschutz?**

**Dr. Michael Gurr:** Für die Registrierung bei mein arzt direkt benötigen Sie nur einen Internetzugang und ein beliebiges Endgerät mit einem einigermaßen aktuellen Browser. Der Arzt wird benachrichtigt, sobald in seinem Online-Sprechzimmer eine Nachricht hinterlegt wurde. Die Inhalte der Anfragen werden aus Datenschutzgründen unter anderem mit dem Zugangscode verschlüsselt. Dadurch wird die Sicherheit nochmals deutlich erhöht. Auf den deutschen Servern werden auch nur die minimal erforderlichen Daten gespeichert.

### **Lilly: Wie haben Ihre Patienten auf das Angebot reagiert?**

**Dr. Michael Gurr:** In Umfragen lese ich immer wieder, dass zwei Drittel der Patienten gerne über WhatsApp mit ihrem Arzt kommunizieren würden. Auf das Angebot reagieren sie dann aber doch erst mal eher zögerlich. Sie nehmen den Zugangscode zwar mit. Es passiert aber zunächst nichts – bis ihnen das Online-Sprechzimmer wieder einfällt.

### **Lilly: Wie klappt die Zusammenarbeit mit KVen und Krankenkassen? Und wie erfolgt die Abrechnung? Oder anders gefragt: Kann Internetmedizin rentabel sein?**

**Dr. Michael Gurr:** Momentan ist es noch eine Selbstzahlerleistung, die privat versicherte Patienten erstattet bekommen. Die Abrechnung erfolgt per Online-Bezahlsystem, über das der Patient nach der Konsultation automatisiert per E-Mail eine Rechnung erhält. Das Honorar richtet sich nach der Gebührenordnung für Ärzte.



Kürzlich haben wir aber auch mit der ersten gesetzlichen Krankenversicherung, der IKK Südwest, einen Vertrag abgeschlossen. Dieser ist am 1. September 2018 in Kraft getreten. Hier wird jede Online-Konsultation nach Vertragsabschluss mit 15 Euro erstattet. Mit einer ausreichenden Zahl an Anfragen pro Tag wäre es also durchaus rentabel – zumal die Online-Sprechstunde zeitsparend und unabhängig von der Praxislogistik möglich ist. Alle Kollegen, die interessiert sind am Vertrag teilzunehmen, können sich an [www.mein arzt direkt.de](http://www.mein arzt direkt.de) oder auch an mich persönlich wenden.

### **Lilly: Was denken Sie, wird die nahe Zukunft bringen? Wird sich die Versorgungslandschaft schon bald gravierend verändern?**

**Dr. Michael Gurr:** Noch plätschert alles so ein wenig dahin. Kommt der Stein erst mal ins Rollen, dürfte aber schon in wenigen Jahren eine rasante Zunahme einsetzen. Zunächst muss ja erst einmal sichergestellt werden, dass die Internetmedizin organisatorische Vorteile bringt, ohne dass die Qualität der medizinischen Versorgung beeinträchtigt wird. Der ausschließlichen Fernbehandlung stehe ich bislang kritisch gegenüber. Die Online-Sprechstunde sollte sich meines Erachtens auf die eigenen Patienten beschränken, deren Anamnese und psychosoziale Umstände dem Arzt bekannt sind.

### **Lilly: Welche praktischen Tipps können Sie Kollegen geben, die über die Einrichtung einer Online-Sprechstunde nachdenken?**

**Dr. Michael Gurr:** Mein Ratschlag: Probieren Sie es einfach mal aus! Bei mein arzt direkt gibt es keine langen Kündigungsfristen, wenn ein Arzt feststellt, dass es nichts für ihn ist oder seine Patienten kein Interesse haben. Und die Kosten sind mit 19,90 Euro im Monat überschaubar.

Was das Design betrifft, haben wir das Portal bewusst sehr einfach und



überschaubar gestaltet. Ich empfehle auch, bei internetaffinen Patienten das Portal ein bisschen zu bewerben. Einige Kollegen sind regelrecht begeistert und haben schon viele Patienten eingeschrieben. Andere sind zwar dabei, führen aber nur hin und wieder mal eine Konsultation über die Online-Sprechstunde durch.

Von einem Kollegen ist mir bekannt, dass er aufgrund der neuen Datenschutzverordnung die gesamte Online-Kommunikation über unser Portal abwickelt und gar keine direkten E-Mail-Kontakte mehr nutzt.

**Lilly: Dr. Gurr, haben Sie vielen Dank für das interessante Gespräch!**

© agenturfotografin – Fotolia.com, © mostockfootage – Fotolia.com, © M.Dörr & M.Frommherz – Fotolia.com, Autorenfoto Dr. Michael Gurr

PP-MG-DE-0351

## SERVICE

[Fachinformation](#)

### **E-Mail Adresse ändern**

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?

[E-Mail ändern](#)

### **Newsletter-Abonnement bearbeiten**

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?

[Profil bearbeiten](#)

### **Kontakt**

Sie haben Fragen?

Dann kontaktieren Sie uns.

## FEEDBACK



### **Jutta Hacheneier**

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an

**08 00 - 5 45 59 77**

Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr

[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

### **Lilly Deutschland GmbH**

Werner-Reimers-Straße 2-4

61352 Bad Homburg

Geschäftsführer: Kadir Tepebasi

Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

[Datenschutz](#)

[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. [Hier](#) können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.

Copyright © 2016 Lilly Deutschland GmbH. Alle Rechte vorbehalten.