

## Leitlinienreport

### Ösophaguskarzinom, Stand 09/2024

#### 1. Informationen zum Leitlinienreport

Diese Leitlinie wurde in Übereinstimmung mit dem, von den verantwortlichen Fachgesellschaften für ONKOPEDIA erstellten Regelwerk erarbeitet, <https://www.onkopedia.com/de/hinweise>. Die relevante Literatur wurde von den Experten ausgewählt. Quellen sind vor allem die Recherche-Datenbanken Medline (über Pubmed), Cochrane Library und Embase (über Ovid), sowie Übersichtsartikel und publizierte Leitlinien unabhängiger Organisationen. Empfehlungen sind in Textform und in Algorithmen dargestellt. Das Manuskript wurde in einem unabhängigen Peer-Review-Verfahren überprüft.

##### 1. 1. Autorinnen und Autoren der Leitlinie

Sylvie Lorenzen, Salah-Eddin Al-Batran, Markus Borner, Ines Gockel, Thorsten Oliver Götze, Lars Grenacher, Holger Hass, Dieter Köberle, Markus Möhler, Rainer Porschen, Ron Pritzkeleit, Holger Rumpold, Marianne Sinn, Martin Stuschke, Peter Thuss-Patience

**Koordinator der Leitlinie:** Georg Maschmeyer

##### 1. 2. Herausgeber

DGHO	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
OeGHO	Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie
SGH-SSH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie
SGMO	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie

##### 1. 3. Finanzierung der Leitlinie

Die Finanzierung der Leitlinie erfolgt ausschließlich durch die verantwortlichen Fachgesellschaften.

#### 2. Ablauf

Beginn der Leitlinienerstellung / Aktualisierung	07/2024
Nominierung der Experten durch die Fachgesellschaften	07/2024
Erstellung der ersten Version	07/2024
Diskussion der ersten Version mit allen Experten	08/2024
Erstellung der Konsensversion	08/2024
Diskussion der Konsensversion mit allen Experten	08-09/2024
Erstellung der finalen Version	09/2024
Redaktionelle Anpassung	09/2024
Veröffentlichung	09/2024

### **3. Überarbeitung / Änderungen**

#### **3.1. Inhaltlich relevante Änderungen gegenüber der Vorversion**

Text und Algorithmen für Adenokarzinome im ösophago-gastralen Übergang (AEG) wurden mit der Onkopedia-Leitlinie Magenkarzinom abgeglichen. Die Empfehlungen wurden dabei für lokalisierte Tumoren von der Arbeitsgruppe Ösophaguskarzinom erstellt. Für die metastasierten Tumorstadien erfolgte dies in Teilabschnitten von der Arbeitsgruppe Magenkarzinom. Text und Algorithmen können in beiden Leitlinien in gleicher Weise nachgelesen werden.

Für lokal fortgeschrittene AEG-Tumore zeigten erste auf dem ASCO 2024 vorgestellte Daten der Phase-III ESOPEC-Studie eine Überlegenheit für perioperative Chemotherapie nach dem FLOT-Protokoll gegenüber neoadjuvanter Chemoradiotherapie nach CROSS. Das mediane Gesamtüberleben betrug 66 Monate im FLOT-Arm und 37 Monate mit CROSS. Entsprechend hatten Pat., die mit FLOT behandelt wurden ein 30% niedrigeres Sterberisiko. Auch die Rate kompletter pathologischer Remissionen, definiert als ypT0, ypN0, war mit 17% unter FLOT gegenüber 10% mit CROSS klar zu Gunsten der neoadjuvanten Chemotherapie verbessert. Die perioperative Therapie mit FLOT sollte daher die präferierte Therapie bei lokal fortgeschrittenen AEG-Tumoren sein. Der Therapiealgorithmus wurde dementsprechend aktualisiert.

Für Patientinnen und Patienten (Pat.) mit lokal fortgeschrittenen, HER2 positiven AEG-Tumoren gibt es derzeit, trotz der sich abzeichnenden Wirksamkeitssteigerung durch zusätzliche anti-HER2 gerichtete Therapien, keine Empfehlung für eine anti-HER2 gerichtete Therapie im Rahmen der perioperativen Therapie. Daher sollten HER2-gerichtete Therapien in der perioperativen Behandlung von AEG-Tumoren derzeit nur innerhalb klinischer Studien eingesetzt werden.

Für Pat. mit lokal fortgeschrittenen dMMR/MSI-high AEG-Tumoren (ca. 7-10%) sollte, nach den Ergebnissen der Subgruppenanalysen der Phase II/III Studien Dante, Keynote-585 und Matterhorn prä-/perioperativ am ehesten eine Kombination aus FLOT-Chemotherapie mit einer Immuntherapie, unabhängig vom Zulassungsstatus der Medikamente, erwogen werden.

Sofern beim Plattenepithelkarzinom in der Erstlinie kein Checkpointinhibitor eingesetzt wurde, wird beim Plattenepithelkarzinom unabhängig vom PD-L1 Status der Checkpointinhibitor Nivolumab, bzw. Tislelizumab in der Zweitlinie empfohlen.

Für metastasierte AEG-Tumore ist eine Triplet-Chemotherapie (mFLOT/TFOX) eine individuell nutzbare Erstlinientherapie, wenn folgende Kriterien erfüllt sind: hoher Remissionsdruck, Docetaxel-unvorbehandelt und ohne Option auf Biomarker-gestützte zielgerichtete oder Immun-Therapie. Standard bleibt eine Platin-Fluoropyrimidin-Doublette.

#### **3.2. Automatisiertes Änderungsdokument**

Über nachfolgenden Link können Sie alle vorgenommenen Änderungen nachverfolgen. Das System vergleicht die aktuell veröffentlichte Leitlinie mit der letzten archivierten Fassung.

Der rot durchgestrichene Text stellt dabei die Textpassagen dar, die aus der aktuellen Version entfernt wurden, grün markierter Text wurde hinzugefügt. Grafiken, die entfernt wurden, erkennt man an einer roten Umrandung, neue Abbildungen sind grün umrandet. Änderungen in Algorithmen und Pfaden können derzeit nicht angezeigt werden.

[Link zur automatischen Änderungsverfolgung](#)