NOGGO INFOBRIEF 2026

NOGGO e.V.
Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie e.V.

Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie e. V. gegründet 1998



Foto: Isabel Dunker

FORSCHUNG · FORTBILDUNG · FORTSCHRITT

Neues aus den Arbeitsgruppen · Aktuelle Publikationen

MITGLIED WERDEN

Werden Sie NOGGO-Mitglied!



Foto: Robert Kneschke | Adobe Stock

- Mitglieder nehmen an Fortbildungsveranstaltungen gratis oder vergünstigt teil
- Bei Fortbildungsveranstaltungen, bei denen es mehr Anmeldungen als Plätze gibt, werden NOGGO-Mitglieder bevorzugt berücksichtigt.
- Möglichkeit der aktiven Mitwirkung in den Arbeitsgruppen der NOGGO
- NOGGO-Mitglieder erhalten einen Rabatt von 30 % auf ihre Mitgliedsgebühr beim ESGO
- Zugang zur Mediathek mit allen Webinar-Inhalten

Zum Aufnahmeformular:

NOGGO e.V.

INHALT

	Seite
Editorial	3
AG Ovarialkarzinom	4
AG Translationale Forschung	10
AG Mammakarzinom	11
AG Zervix-, Endometriumkarzinom und uterine Sarkome	14
AG Global Women's Health	18
Junge Akademie Gynäkologische Onkologie	20
AG Supportive Therapien	22
Aktuelle Publikationen	27
Impressum	28

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird an einigen Stellen auf die gleichzeitige Verwendung aller Sprachformen verzichtet. Sie gelten dennoch gleichermaßen für alle Geschlechter (m/w/d).

EDITORIAL



Jalid Sehouli

LIEBE MITGLIEDER,
LIEBE UNTERSTÜTZER:INNEN,
LIEBE FÖRDER:INNEN,

im Namen des Vorstands und des Beirats der NOGGO danke ich Ihnen herzlich für Ihr Vertrauen, Ihr Engagement und Ihre Unterstützung im vergangenen Jahr. Die gynäkologische Onkologie hat erneut wichtige Fortschritte gemacht. Neue zielgerichtete und biomarkerbasierte Therapien erweitern unsere Möglichkeiten und eröffnen vielen Patient:innen neue Perspektiven. Gleichzeitig wird deutlich, dass medizinischer Fortschritt mehr bedeutet als neue Therapien. Entscheidend ist, welchen tatsächlichen Nutzen eine Behandlung hat und wie gut Patient:innen diese Zeit erleben können. Das Konzept der „Time Toxicity" rückt deshalb neben Wirksamkeit und Überleben auch Lebensqualität und Therapielast in den Mittelpunkt.

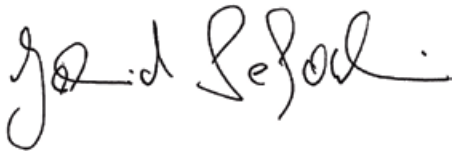
Fortschritt muss zudem zugänglich sein. Noch immer bestehen Unterschiede beim Zugang zu moderner Krebsmedizin, etwa aufgrund sozialer und ökonomischer Faktoren, Sprache, Alter, Mobilität oder unterschiedlicher Versorgungsstrukturen. Wir dürfen deshalb nicht nur fragen, was medizinisch möglich ist. Wir müssen uns auch fragen, wer Zugang dazu hat. Patientenpartizipation ist kein Zusatz, sondern ein wesentlicher Bestandteil guter Medizin. Erst aus diesem Austausch kann eine wirklich individuelle Therapieentscheidung entstehen. Dialog ist unsere Verantwortung.

Als NOGGO blicken wir auf ein erfolgreiches Jahr zurück. Wir haben klinische Studien und wissenschaftliche Projekte weiterentwickelt, unsere Arbeitsgruppen gestärkt und den Austausch zwischen Forschung und Praxis intensiviert. Lebensqualität, Langzeitüberleben und Patient-Reported Outcomes haben dabei weiter an Bedeutung gewonnen. Ein besonderer Meilenstein war der Gynecologic Cancer InterGroup Code of Conduct for Diversity in Gynecological Cancer Trials. Die von der NOGGO initiierte Idee wurde im internationalen GCIG Prozess weiterentwickelt und als Konsens verabschiedet. Unterstützt wird der Ansatz von ESGO und FIGO. Der Code of Conduct setzt einen wichtigen Rahmen für mehr Diversität und Repräsentativität in der gynäkologisch onkologischen Forschung.

Unsere nationale und internationale Vernetzung bleibt eine zentrale Stärke der NOGGO. Gemeinsam mit unseren Mitgliedern, Studienzentren und wissenschaftlichen Partner:innen tragen wir dazu bei, Forschung voranzubringen und neue Erkenntnisse in die Versorgung zu übertragen. Mein besonderer Dank gilt allen, die sich für die NOGGO engagieren, unserer Geschäftsstelle, unseren wissenschaftlichen Partner:innen und vor allem unseren Patient:innen für ihr Vertrauen und ihre Bereitschaft, an unserer Forschung mitzuwirken.

Als NOGGO wollen wir diesen Weg weitergehen: wissenschaftlich anspruchsvoll, klinisch relevant, international vernetzt und konsequent patientenorientiert. Gemeinsam wollen wir dazu beitragen, dass medizinischer Fortschritt nicht nur möglich wird, sondern bei den Patient:innen ankommt und ihre Lebensqualität verbessert.

Ihr



Jalid Sehouli

AG OVARIALKARZINOM

Leitung: Prof. Dr. Dr. h.c. J. Sehouli, PD Dr. R. Chekerov



Jalid Sehouli



Radoslav Chekerov

Ziel der AG Ovarialkarzinom ist, die Prognose von Patient:innen mit Eierstockkrebs nachhaltig zu verbessern. Dies wird durch gezielte Fortbildungsangebote zum komplexen und multimodalen Therapiemanagement, wie die Masterclass Ovarialkarzinom, ermöglicht. Um wichtige Phase-I- bis Phase-IV-Studien zu konzipieren und durchzuführen, arbeitet die Arbeitsgruppe eng mit der Kommission OVAR, der AGO-Studiengruppe und dem Europäischen Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs (EKZE) sowie der Charité Universitätsmedizin zusammen. Ein besonderer Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der Behandlung des rezidivierenden Ovarialkarzinoms.



Aktuelle Studien

NOGGO ov45 – CAROLIN

Welche Faktoren führen zu einem Langzeitüberleben?

Ziel dieser prospektiven, nicht-interventionellen Studie ist die Identifikation von Krankheits-, Patienten- und Behandlungsfaktoren, die mit einem Langzeitüberleben assoziiert sind. Die Gesamtstudiendauer beträgt neun Jahre (zwei Jahre Rekrutierung und sieben Jahre Follow-up). An dieser Studie können einwilligungsfähige, erwachsene Patient:innen mit Eierstock-, Eileiter- oder primärem Bauchfellkarzinom in der Erst- oder Zweitlinienbehandlung teilnehmen, die für eine Erhaltungstherapie mit Niraparib vorgesehen sind oder diese seit höchstens drei Monaten erhalten.

Geplant ist der Einschluss von 120 Patient:innen an 18 deutschen und vier österreichischen Zentren.

NOGGO ov53 / ENGOT-ov62 – N-PLUS

Vergleich der Sicherheit und Wirksamkeit einer Niraparib-Erhaltungstherapie nach 3 vs. 6 Zyklen einer Chemotherapie bei Ovarialkarzinom in der Erstlinienbehandlung bei R0-operierten Patient:innen

In dieser internationalen, multizentrischen, offenen Phase-II-Studie werden Sicherheit, Wirksamkeit und die Nebenwirkungen von drei gegen sechs Zyklen Chemotherapie (Carboplatin und Paclitaxel) und anschließender Erhaltungstherapie mit dem PARP-Inhibitor Niraparib bei Patient:innen mit fortgeschrittenem, HRD-positivem, hochgradigem Ovarialkarzinom in der First-line-Behandlung untersucht. In mehreren europäischen Ländern sollen 640 Patient:innen in die Studie eingeschlossen werden. Das primäre Ziel dieser Studie ist es, zu zeigen, dass das rezidivfreie Überleben (RFS) bei Patient:innen, die drei Zyklen Chemotherapie mit anschließender Niraparib-Erhaltungstherapie erhalten, nicht schlechter ist als das von Patient:innen mit sechs Zyklen Chemotherapie und anschließender Niraparib-Erhaltungstherapie bei fortgeschrittenem HRD-positivem high-grade Eierstockkrebs ohne Resttumormasse nach primärer Tumorentfernung.

Die Studie wird europaweit im Rahmen des ENGOT-Verbunds durchgeführt, wobei die NOGGO die führende Rolle übernimmt. Aktuell nehmen 48 Zentren in Europa teil und diese konnten bisher 44 Patient:innen in die Studie randomisieren.

NOGGO ov67 / ENGOT-ov83 – CATALINA-2

Es handelt sich um eine internationale, open-label, einarmige Phase-II-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit des Antikörper-Wirkstoff-Konjugates (ADC) TORL-1-23 über 36 Zyklen (ca. zwei Jahre) bei Patient:innen mit fortgeschrittenem platinresistenten Ovarialkarzinom, welches Claudin-6 exprimiert. Primärer Endpunkt der Studie wird die objektive Ansprechrate bzw. die klinisch relevante Reduktion der Tumorgröße per RECIST 1.1 auf die Monotherapie mit TORL-1-23 sein.

Die Studie wird europaweit im ENGOT-Verbund durchgeführt. Die NOGGO agiert als Lead-Gruppe für diese Studie. Die globale Rekrutierung der 235 notwendigen Patient:innen startete im März 2025 und wird voraussichtlich im Laufe des Jahres 2026 beendet.



NOGGO ov73 / ENGOT-ov93 – TREVI-OC-01 K

Gezielte Therapie bei platinresistentem Ovarialkarzinom

Die TREVI-OC-01-Studie ist eine internationale, multizentrische, randomisierte, offene Phase-III-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit des Antikörper-Wirkstoff-Konjugats (ADC) AZD5335 bei Patient:innen mit hochgradigem, platinresistentem epithelialem Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkarzinom. Die Patient:innen werden anhand der Expression des Folatrezeptors alpha (FRα) in zwei Kohorten stratifiziert. In der FRα-hohen Kohorte wird AZD5335 mit Mirvetuximab Soravtansin verglichen. In der FRα-niedrigen Kohorte erfolgt der Vergleich von AZD5335 mit einer Chemotherapie nach Wahl der Prüfärztin bzw. des Prüfarztes. Weltweit ist der Einschluss von rund 1.100 Patient:innen geplant. Der globale Studienstart erfolgte im Dezember 2025, der europäische Studienbeginn Anfang 2026. Deutschland beteiligt sich mit 16 Prüfzentren an der Studie. Innerhalb des ENGOT-Netzwerks übernimmt die italienische Studiengruppe MaNGO die Rolle der Lead Group.

ENGOT-ov97 / GINECO-NOGGO-AGO-A – FRAmework-01

Gezielte Therapie bei platinresistentem und platinsensitivem Ovarialkarzinom

Die FRAmework-01-Studie ist eine globale, multizentrische, randomisierte, offene Phase-III-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit des gegen den Folatrezeptor alpha (FRα) gerichteten Antikörper-Wirkstoff-Konjugats Sofetabart Mipitecan (Sofe-M) im Vergleich zu den aktuellen Standardtherapien bei Patient:innen mit fortgeschrittenem Ovarial-, Tuben- oder primärem Peritonealkarzinom. Die Studie umfasst drei unabhängige Teile, die unterschiedliche Populationen untersuchen. Teil A: PROC; Teil B: PSOC und PARPi-vorbehandelt; Teil C: PSOC und PARPi-naïve. Sponsor der Studie ist Eli Lilly in Kollaboration mit ENGOT, GOG und APGOT. Als ENGOT-Model-D-Studie wird sie im ENGOT-Netzwerk unter der wissenschaftlichen und operativen Leitung von GINECO (Teil A), NOGGO (Teil B) und AGO-A (Teil C) zusammen mit 13 weiteren nationalen Gruppen in 18 europäischen Ländern durchgeführt. Die globale Rekrutierung begann 2025, der europäische Studienteil startete Anfang 2026. Deutschland ist mit zehn Prüfzentren an der Studie beteiligt. Die laufende Studie wurde erstmals als Poster auf dem ASCO-Kongress 2026 vorgestellt.

Follow-up / Rekrutierung abgeschlossen

NOGGO ov31 – DICE

Welche Rolle spielt die mammalian target of rapamycin (mTOR)-Inhibition?

Die DICE ist eine internationale, multizentrische, randomisierte open-label Phase-II-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit des mTORC Inhibitors TAK228 in Kombination mit intravenösem wöchentlichem Paclitaxel im Vergleich zu Paclitaxel allein bei Personen mit fortgeschrittenem/rezidivierendem epithelialen Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkarzinom (vom klarzelligen, endometrioiden und hochgradigen serösen Typ und Karzinosarkom). Primäres Studienziel ist die Verlängerung des progressionsfreien Überlebens. Eingeschlossen wurden 126 Patient:innen aus Großbritannien und Deutschland mit einer platinresistenten oder platinrefraktären Erkrankung. Durchgeführt wird die Studie vom Imperial College in London. Die Rekrutierung ist bereits abgeschlossen. Der Abschlussbericht befindet sich derzeit in der Erstellung.

NOGGO ov32 – MAKEI V

Randomisierte, prospektive, multizentrische Studie bei Patient:innen mit extrakraniellen malignen Keimzelltumoren

Im November 2019 startete die prospektive Studie MAKEI V, die von der Deutschen Krebshilfe gefördert wird und auf eine Laufzeit von neun Jahren angelegt ist. Ziel der Studie ist es, zu prüfen, ob Carboplatin in der Behandlung maligner Keimzelltumoren im Kindes- und Jugendalter sowie bei jungen Patient:innen dem bisherigen Standardmedikament Cisplatin im Hinblick auf das ereignisfreie Überleben (event-free survival, EFS) nicht unterlegen ist. Cisplatin wird seit Ende der 1970er-Jahre erfolgreich in der pädiatrischen Behandlung eingesetzt und konnte die Heilungsraten auf über 90% steigern. Dadurch rückt heute verstärkt die Reduktion therapiebedingter Neben- und Langzeitfolgen in den Fokus – insbesondere Ototoxizität, Nephrotoxizität und Infertilität, die bei Jugendlichen besonders belastend sein können. Carboplatin weist in diesen Bereichen ein günstigeres Nebenwirkungsprofil auf. Ein eindeutiger Wirksamkeitsnachweis im direkten Vergleich zu Cisplatin in einer randomisierten klinischen Studie steht jedoch noch aus. Sekundäre Studienziele umfassen den Vergleich von EFS und Overall Survival (OS) der Risikogruppen mit historischen Kohorten. Zudem wird das Patient-Reported Outcome (PRO) während und nach der Therapie anhand standardisierter Fragebögen erfasst. Die geplante Rekrutierung von insgesamt 360 Patient:innen konnte Anfang 2026 abgeschlossen werden. Erste Ergebnisse sind gegen Ende 2026 zu erwarten.

NOGGO ov42 / ENGOT-ov59 – MAMOC

Nicht-kreuzresistente Erhaltungstherapie nach Erhaltungstherapie beim primären Ovarialkarzinom

Weltweit die erste Studie, die diese Frage untersucht

In dieser Doppelblindstudie wurden Patient:innen nach Chemotherapie mit Carboplatin und anschließender, abgeschlossener Erhaltungstherapie mit Bevacizumab in einen experimentellen Arm mit Rucaparib-Erhaltungstherapie oder in den Vergleichsarm mit Placebo randomisiert. Das MAMOC-Studiendesign beschränkt sich auf Patient:innen mit primärem fortgeschrittenem Ovarialkarzinom und negativem BRCA-Status. Primärer Endpunkt der Studie ist das progressionsfreie Überleben, sekundär werden verschiedene weitere Parameter erhoben, wie z. B. die Zeit zwischen Randomisierung und zweiter Progression, die Lebensqualität oder das Gesamtüberleben. Ein besonderer Fokus wird auf die Lebensqualität und tägliche Aktivität der Patient:innen gelegt.

An dieser Studie haben sich 24 Zentren aus Deutschland beteiligt. In die Studie wurden 43 Patient:innen randomisiert. Die erhobenen Daten wurden ausgewertet, eine Publikation dazu ist aktuell in Planung.

NOGGO ov44 – PERCEPTION

Pembrolizumab als möglicher Bestandteil einer Kombinationstherapie zur Behandlung von low-grade serösen Ovarialkarzinomen

Neuere Analysen zeigen eine eingeschränkte Wirksamkeit der Chemotherapie bei Low-Grade serösen Ovarialkarzinomen. Vor diesem Hintergrund untersucht diese einarmige, multizentrische Phase-II-Studie, ob Pembrolizumab in Kombination mit einer platinbasierten Chemotherapie (nach Wahl des Prüfarztes: Carboplatin + Gemcitabin oder Carboplatin + pegyliertes liposomales Doxorubicin) die Ansprechrate der Patient:innen auf eine Chemotherapie-Behandlung verbessert. Diese Studie analysiert primär die Rate des progressionsfreien Überlebens zwölf Monate nach Behandlungsbeginn. Zudem werden die Ansprechrate der Therapie, die Sicherheit sowie die Lebensqualität der Patient:innen ausgewertet.

Die Rekrutierung wurde mit 33 Patient:innen an zwei deutschen Zentren abgeschlossen. Es haben ausreichend Patient:innen den primären Endpunkt erreicht, um von einem Behandlungseffekt zu sprechen. Aktuell befinden sich die eingeschlossenen Patient:innen weiterhin unter laufender Behandlung und im Follow-up. Die positiven Ergebnisse wurden beim ESGO-Kongress 2026 in Posterform dargestellt.
https://www.international-journal-of-gynecological-cancer.com/article/S1048-891X(25)02212-1/abstract

NOGGO ov47 / ENGOT-ov43 – KEYLYNK-001 MK-7339-001 / GOG-3036

First-Line-Therapie mit Olaparib als Erhaltungstherapie im fortgeschrittenen Ovarialkarzinom

Die Phase-III-Doppelblindstudie ENGOT-ov43 soll in drei verschiedenen Behandlungsarmen die Wirkung von Chemotherapie (Carboplatin / Paclitaxel) mit und ohne Pembrolizumab oder mit Bevacizumab und anschließender Erhaltungstherapie mit Olaparib oder Placebo als Erstlinientherapie im fortgeschrittenen epithelialen BRCA-negativen Ovarialkarzinom, Tuben- oder primärem Peritonealkrebs untersuchen. Neben dem primären Ziel, das progressionsfreie Überleben zwischen den Behandlungsarmen nach RECIST 1.1-Kriterien zu vergleichen, ist eines der sekundären Ziele, die Sicherheit und Verträglichkeit von Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie und Olaparib-Erhaltungstherapie zu beurteilen.

ENGOT-Lead-Gruppe ist die belgische BGOG. Die NOGGO unterstützte die Durchführung der Studie in Deutschland an zehn beteiligten Zentren. Das Rekrutierungsziel von insgesamt 1.086 Patient:innen wurde erreicht. Auf zahlreichen Kongressen wurde gezeigt, dass die Studie ihren primären Endpunkt (PFS-Verbesserung) erreicht hat, jedoch nicht den sekundären Endpunkt zum verbesserten OS. Eine Volltext-publikation zu den Ergebnissen ist aktuell in Arbeit.

NOGGO ov52 / ENGOT-ov51 – MITO33

Vergleich der Sicherheit und Verträglichkeit von Niraparib plus Dostarlimab zu bereits etablierten Chemotherapien

In dieser internationalen, multizentrischen, offenen Phase-III-Studie sollen Sicherheit und Wirksamkeit des PARP-Inhibitors Niraparib plus Dostarlimab im Vergleich zu bereits etablierten Chemotherapien mit Doxorubicin, Paclitaxel, Gemcitabine und Topotecan (nach Maßgabe der behandelnden Ärzt:innen) getestet werden. Insgesamt wurden in vier Ländern (Deutschland, Frankreich, Italien, Tschechien) 441 Patient:innen mit rezidivierendem Ovarial-, Eileiter- oder primärem Bauchfellkrebs, die nicht erneut mit Platin behandelt werden können, in die Studie eingeschlossen. Primäres Ziel der Studie ist das Gesamtüberleben der Patient:innen. Sekundäre Ziele sind das progressionsfreie Überleben, eine Ansprechrate nach RECIST 1.1-Kriterien, die Feststellung der Sicherheit und Verträglichkeit der Chemotherapien und Niraparib + Dostarlimab sowie die Erhebung patientenberichteter Ergebnisse (patient-reported outcomes – PROs).

In Deutschland sind sechs Zentren an der Studie beteiligt und haben insgesamt 30 Patient:innen eingeschlossen.



NOGGO ov54 – Scout-1

Sammlung von klinischen und von Patient:innen mit Ovarialkarzinom berichteten Daten in erster Chemotherapie-Linie

Diese multizentrische, offene, nicht-interventionelle Studie mit dem Titel: „Prospective non-interventional Study to Collect real-world clinical and patient-reported OUTcome data in ovarian cancer patients eligible for first-line platinum-based chemotherapy and intended for BRCA/HRD testing (SCOUT)“ soll neue Erkenntnisse über reale Behandlungsmuster und -ergebnisse bei Patient:innen mit neu diagnostiziertem, fortgeschrittenem Ovarialkarzinom in Deutschland gewinnen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Wirksamkeit, Wahrnehmung und Bedürfnissen der Patient:innen, molekularen Testverfahren, Auswahlkriterien und Sicherheit von Standardbehandlungsabläufen. Dabei werden Patient:innen mit einer Erstlinien-Chemotherapie auf Platinbasis in die Studie eingeschlossen, unabhängig davon, ob sie im Anschluss eine PARP-Inhibitor-Erhaltungstherapie, weiter eine Bevacizumab-Therapie oder keine Erhaltungstherapie erhalten sollen. Das primäre Ziel ist die Bestimmung der Wirksamkeit der Standardbehandlungssequenzen, indem das progressionsfreie Überleben (PFS) gemäß den in der klinischen Routine verwendeten Beurteilungs- und Bewertungskriterien des:r behandelnde:n Ärzt:in bewertet wird. Die Studie findet an ca. 80 deutschen Studienzentren statt. Insgesamt wurden 750 Patient:innen in die Studie eingeschlossen. Verschiedene Poster zur Studie wurden 2026 auf Kongressen präsentiert. Neue Subanalysen sind für Ende 2026 geplant.

NOGGO ov55 / ENGOT-ov56 – DOVACC
Kombinierte Erhaltungstherapie mit dem Krebsimpfstoff UV1

Diese Studie verfolgt die Idee, die Ansprechrate der Behandlung des rezidivierenden Ovarialkarzinoms durch eine Kombination aus zielgerichteter Therapie und Immuntherapie zu verbessern. Untersucht wird der therapeutische Krebsimpfstoff UV1 in Kombination mit Olaparib und Durvalumab als Erhaltungstherapie bei Patient:innen mit rezidiviertem BRCAwt-Ovarialkarzinom, bei denen Platin eine Option ist. Die Kombination aus einem PARP-Inhibitor, einem PD-L1-Inhibitor und einem Krebsimpfstoff könnte eine synergistische Wirksamkeit, bessere Ansprechrate und eine Verlängerung des Überlebens für diese Patientenpopulation ermöglichen.

Die NSGO-CTU ist Sponsor dieser multizentrischen, randomisierten, open-label-Studie der Phase II. Die Studie beinhaltet drei Behandlungsarme (A: Olaparib-Monotherapie, B: Olaparib + Durvalumab, C: Olaparib + Durvalumab + UV1).

Geplant war die Randomisierung von insgesamt 184 Patient:innen im Verhältnis 1:1:2, mit Beteiligung von etwa 35 Studienzentren. In Deutschland beteiligten sich vier Studienzentren. Als primärer Endpunkt wird das progressionsfreie Überleben zwischen Arm A und C verglichen. Die Rekrutierung wurde im Mai 2025 erfolgreich beendet und es konnten bis dahin 38 Patient:innen in Deutschland eingeschlossen werden.

NOGGO ov59 / ENGOT-ov65 – Keynote-B96
Diese doppelblinde, randomisierte Phase-III-Studie untersucht bei Patient:innen mit platinresistentem, rezidiviertem Ovarialkarzinom die Wirksamkeit der Kombination von Pembrolizumab versus Placebo in Kombination mit Paclitaxel – jeweils mit oder ohne Bevacizumab.

Als primärer Endpunkt wird das progressionsfreie Überleben (PFS) gemäß RECIST 1.1, bewertet durch die Prüfärzt:innen, herangezogen.

Die Rekrutierung der Teilnehmer:innen ist abgeschlossen, und die Studie befindet sich aktuell in der Nachbeobachtungsphase (Follow-up).

Durchgeführt wird die Studie europaweit im ENGOT-Verbund. Die NOGGO unterstützt die ENGOT-Lead-Gruppe MaNGO mit acht deutschen Studienzentren. Die ersten Ergebnisse der Studie wurden auf den Kongressen ESMO 2025 und ASCO 2026 präsentiert.

Geplante Studien

NOGGO ov69 / ENGOT-ov85 – TREVI-OC-02
Die Studie ist eine internationale, multizentrische, randomisierte, offene Phase-III-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit einer Erhaltungstherapie mit MK-2870 mit oder ohne Bevacizumab im Vergleich zur Standardtherapie bei Patient:innen mit neu diagnostiziertem, fortgeschrittenem HRD-negativem epithelialem Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkarzinom nach Abschluss einer platinhaltigen Erstlinienchemotherapie. Die Studie untersucht, ob eine Erhaltungstherapie mit MK-2870 das progressionsfreie Überleben im Vergleich zum aktuellen Therapiestandard verbessern kann. Die Patient:innen werden nach Abschluss der Erstlinienbehandlung randomisiert und erhalten entweder MK-2870 als Monotherapie, MK-2870 in Kombination mit Bevacizumab oder die Standardtherapie gemäß Studienprotokoll. Die internationale Studie wird europaweit im ENGOT-Verbund durchgeführt und die französische Studiengruppe GINECO wird als Lead-Gruppe innerhalb des ENGOT-Verbunds fungieren. In Deutschland agiert die NOGGO als nationaler Ansprechpartner.

NOGGO ov70 / ENGOT-ov89 – DESTINY-Ovarian01
Mit dieser Phase-III-Studie soll die Wirksamkeit und Sicherheit des Antikörper-Wirkstoff-Konjugats Trastuzumab-Deruxtecan in Kombination mit Bevacizumab im Vergleich zur Bevacizumab-Monotherapie im Rahmen der Erstlinien-Erhaltungstherapie bei Patient:innen mit HER2-exprimierendem, fortgeschrittenem, high-grade, epithelialem Ovarialkarzinom untersucht werden. Insgesamt sollen 582 Patient:innen randomisiert werden. Primärer Endpunkt der Studie ist das progressionsfreie Überleben der Patient:innen. Sponsor der Studie ist Daiichi Sankyo. Die internationale Studie wird europaweit im ENGOT-Verbund durchgeführt und die spanische Studiengruppe GEICO wird als Lead-Gruppe innerhalb vom ENGOT fungieren. In Deutschland agiert die NOGGO gemeinsam mit der AGO als nationaler Ansprechpartner.

NOGGO ov75 / ENGOT-ov101 – NAPISTAR 3-01
Die Studie ist eine internationale, multizentrische, randomisierte, offene Phase-III-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit einer Monotherapie mit TUB-040 im Vergleich zu einer Therapie nach Wahl der Prüfärztin bzw. des Prüfarztes bei Patient:innen mit hochgradigem serösem oder endometrioidem, platinresistentem Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkarzinom. Die Patient:innen werden im Verhältnis 1:1 randomisiert und erhalten entweder TUB-040 oder eine Standardtherapie nach Wahl der Prüfärztin bzw. des Prüfarztes entsprechend dem Studienprotokoll. Primäres Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, ob TUB-040 gegenüber der derzeitigen Standard-

behandlung einen klinischen Vorteil bei Patient:innen mit platinresistenter Erkrankung bietet. Die Studie wird international an zahlreichen Prüfzentren durchgeführt. Innerhalb des ENGOT-Netzwerks übernimmt die spanische Studiengruppe GEICO die Rolle der Lead-Gruppe.

NOGGO ov76 / ENGOT-ov102 – REJOICE ov04

Mit der internationalen Phase-III-Studie MK-5909-006 wird ein neuer Therapieansatz für Patient:innen mit neu diagnostiziertem, fortgeschrittenem HRD-negativem epithelialem Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkarzinom untersucht. Nach Abschluss einer platinhaltigen Erstlinienchemotherapie werden die Patient:innen im Verhältnis 1:1 randomisiert und erhalten entweder eine Erhaltungstherapie mit MK-5909 (R-DXd) mit oder ohne Bevacizumab oder die Standardtherapie. Ziel der Studie ist es, zu evaluieren, ob MK-5909 (R-DXd) als Erhaltungstherapie das progressionsfreie Überleben im Vergleich zum derzeitigen Therapiestandard verbessern kann. Darüber hinaus werden Sicherheit und Verträglichkeit der Behandlung sowie weitere klinische Endpunkte untersucht. Die Studie wird international an zahlreichen Prüfzentren durchgeführt. Innerhalb des ENGOT-Netzwerks übernimmt die italienische Studiengruppe MITO die Rolle der Lead-Gruppe.

NOGGO ov77 / ENGOT-ov103 – RAINFOL-07

Die internationale Phase-III-Studie Rina-S untersucht neue Behandlungsstrategien für Patient:innen mit rezidiviertem, platinsensitivem Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkarzinom im Rahmen der Zweitlinientherapie. In einem offenen, randomisierten Design wird die Wirksamkeit und Sicherheit von Rina-S ± Bevacizumab mit einer platinbasierten Chemotherapie nach Wahl der Prüfärztin bzw. des Prüfarztes ± Bevacizumab verglichen. Die Patient:innen werden im Verhältnis 1:1 randomisiert und erhalten entweder die Studienmedikation oder die jeweils gewählte Standardchemotherapie entsprechend der klinischen Situation und dem Studienprotokoll. Im Fokus stehen insbesondere Wirksamkeitsparameter wie das progressionsfreie Überleben sowie die Verträglichkeit der jeweiligen Behandlungsstrategien. Die Studie wird international an zahlreichen Prüfzentren durchgeführt. Innerhalb des ENGOT-Netzwerks übernimmt die spanische Studiengruppe GEICO die Rolle der Lead-Gruppe.

NOGGO ov78 / ENGOT-ov105 – BEHOLD ov03

Mit der Phase-III-Studie wird ein neuer Ansatz zur Erhaltungstherapie bei Patient:innen mit neu diagnostiziertem, fortgeschrittenem (FIGO-Stadium III/IV) homologous recombination proficient (HRP) Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkarzinom untersucht. Nach Abschluss der primären, platinhaltigen Erstlinientherapie erfolgt eine Randomisierung in ein doppelblindes, placebokontrolliertes Studiendesign. Die Patient:innen erhalten entweder GSK5733584, GSK5733584 in Kombination mit Bevacizumab oder ein entsprechendes Placebo-Regime – jeweils mit oder ohne Bevacizumab gemäß Studienarm. Im Fokus stehen dabei insbesondere Wirksamkeit und Sicherheit der Erhaltungstherapie, mit besonderem Augenmerk auf das progressionsfreie Überleben. Die Studie wird in einem breiten internationalen Netzwerk klinischer Prüfzentren durchgeführt. Innerhalb des ENGOT-Netzwerks übernimmt die italienische Studiengruppe MITO die Leitung der Studie.

NOGGO ov80 / ENGOT-ov109 – ASPENOVA

Die Phase-III-Studie zu Azenosertib untersucht einen neuen therapeutischen Ansatz bei Patient:innen mit platinresistentem, hochgradig serösem Ovarialkarzinom sowie primärem Peritoneal- oder Tubenkarzinom, das eine positive Cyclin-E1-Proteinexpression aufweist. In einem offenen, randomisierten Design wird Azenosertib mit einer vom Prüfarzt bzw. der Prüfärztin gewählten Chemotherapie verglichen. Eingeschlossen werden Patient:innen mit rezidivierter, platinresistenter Erkrankung, bei denen neue Therapieoptionen von besonderer klinischer Relevanz sind. Im Fokus der Studie stehen Wirksamkeit und Sicherheit der Prüfsubstanz, insbesondere im Hinblick auf das progressionsfreie Überleben. Die Studie wird international in einem breiten Netzwerk klinischer Prüfzentren durchgeführt. Die Leitung der Studie liegt bei einer französischen Studiengruppe, während in Deutschland die NOGGO als beteiligte nationale Studiengruppe eingebunden ist.



AG TRANSLATIONALE FORSCHUNG

Leitung: Prof. Dr. E. I. Braicu, Prof. Dr. J. N. Kather



Elena Ioana Braicu



Jakob Nikolas Kather

Insbesondere in der Onkologie eröffnet translationale Forschung neue Einblicke in Krankheitsmechanismen und spielt eine wichtige Rolle bei der Ermittlung persönlicher Risiken und der Festlegung personalisierter Therapien. Ausgehend von der Idee „from bench to bedside" profitieren Patient:innen mit gynäkologischen Tumoren von Entwicklungen aus dem Labor. Seit Januar 2004 wird das multizentrische Projekt Tumorbank Ovarian Cancer Network (TOC) erfolgreich durchgeführt. Im Auftrag der ENGOT-Studienzentren hat die Arbeitsgruppe eine europäische Biobank etabliert. Die AG Translationale Forschung initiiert und beteiligt sich an zahlreichen Studien.

Aktuelle Studien

NOGGO TR2 / ENGOT-ov47-TR – HELP-ER

Human Epididymis protein 4 (HE4) als neuer Biomarker für die Vorhersage des chirurgischen Erfolges beim rezidivierenden Ovarialkarzinom

HELP-ER

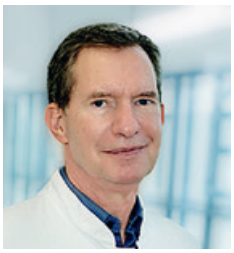
In der Rezidiv-Situation des Ovarialkarzinoms ist die Rolle einer sekundären Tumordebulking-Operation bisher nicht etabliert, da es selbst in den Händen der besten Chirurg:innen eine Gruppe von Patient:innen gibt, die nicht von der Tumorentfernung profitieren. Um geeignete Patient:innen für eine erfolgreiche Rezidiv-Operation zu identifizieren, wurde der AGO-Score validiert. Das primäre Ziel der HELP-ER-Studie ist es, den AGO-Score durch Hinzufügen der HE4-Serumkonzentration und des CA-125-Spiegels sowie weiterer Biomarker zu verbessern. Im Detail sollen die prädiktiven Eigenschaften von HE4 allein oder in Kombination mit weiteren Biomarkern untersucht werden. Die Studie besteht aus einem retrospektiven (A) und prospektiven (B) Teil. Im retrospektiven Teil soll ein Algorithmus entwickelt werden, der die Resektabilität beim erstmals rezidivierten Ovarialkarzinom vorhersagt. Hierzu werden Gewebeproben von dem Tumor Bank Ovarian Cancer (TOC)-Netzwerk herangezogen, welche von sechs Zentren aus vier verschiedenen Ländern zur Verfügung gestellt wurden. Im prospektiven Teil, an dem sich acht Zentren aus drei Ländern beteiligen, soll der generierte Algorithmus validiert werden.





AG MAMMAKARZINOM

Leitung: Prof. Dr. J.-U. Blohmer, Dr. Th. Link



Jens-Uwe Blohmer



Theresa Link

Die AG Mammakarzinom engagiert sich dafür, aktuelle Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms in die Breite zu tragen. Einen wichtigen Beitrag leisten dabei die jährlich stattfindenden NOGGO-Fortbildungsveranstaltungen „Post San Antonio" und „Update gynäkologische Onkologie", in denen die wichtigsten wissenschaftlichen Highlights des internationalen San Antonio Breast Cancer Symposiums bzw. des weltgrößten Krebskongresses der American Society of Clinical Oncology (ASCO) praxisnah zusammengefasst und für das onkologische Fachpublikum eingeordnet werden. Durch ihre Beteiligung an klinischen Studien trägt die AG Mammakarzinom zudem maßgeblich zur Verbesserung der Versorgung von Patient:innen mit Mammakarzinom bei.

Werden Sie Teil der AG Mammakarzinom!

Wir suchen engagierte Mitglieder, die sich aktiv in die Arbeit der AG Mammakarzinom einbringen möchten.

Bei Interesse wenden Sie sich gerne an die Vorsitzenden der AG.

Aktuelle Studien

NOGGO B4 – VICTORIA

Validierung der innovativen Krebsbehandlung mit Trodelvy® hinsichtlich der Ergebnisse in Real-World-Daten bei inoperablen und / oder fortgeschrittenen HER2-negativen Brustkrebspatient:innen

Das Mammakarzinom ist weltweit die häufigste Krebserkrankung bei Frauen und stellt trotz erheblicher therapeutischer Fortschritte weiterhin eine wesentliche Ursache krebsbedingter Morbidität und Mortalität dar. Insbesondere Patient:innen mit inoperablem oder metastasiertem triple-negativem Mammakarzinom (aTNBC) sowie mit hormonrezeptor-positivem / HER2-negativem fortgeschrittenem Mammakarzinom (HR+ / HER2-aBC) mit einer Resistenz für endokrine Therapien verfügen nur über begrenzte therapeutische Optionen und weisen deshalb häufig eine ungünstige Prognose auf. Vor diesem Hintergrund gewinnen innovative Therapieansätze zunehmend an Bedeutung.

Sacituzumab-Govitecan ist ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (Handelsname Trodelvy®) und stellt anhand bereits durchgeführter klinischer Studien eine vielversprechende Behandlungsoption für Patient:innen mit aTNBC sowie HR+ / HER2-aBC in Bezug auf die Verbesserung des Gesamtüberlebens und des progressionsfreien Überlebens (PFS) im Vergleich zur Standard-Chemotherapie dar. Zusätzlich zeigt Sacituzumab-Govitecan auch einen nachgewiesenen positiven Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Trotz dieser erfolgversprechenden Daten besteht weiterhin Bedarf an prospektiven Real-World-Daten zur Anwendung von Sacituzumab-Govitecan im klinischen Alltag.

Als primärer Studienendpunkt dient die Beschreibung des Gesamtüberlebens (Overall Survival, OS) in beiden Kohorten unter Routinebedingungen. Sekundäre Studienziele umfassen die Beschreibung des PFS, der Zeit bis zur nächsten Therapie (Time to Next Treatment, TTNT), der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie des Therapiemanagements einschließlich Behandlungsdauer, Dosisanpassungen, Therapieunterbrechungen und Abbruchgründen. Darüber hinaus werden das Management therapieassoziierter unerwünschter Ereignisse sowie die Behandlungsmuster nach Absetzen von Sacituzumab-Govitecan im Versorgungsalltag beschrieben. Ergänzend erfolgen explorative Subgruppenanalysen.

Die Studie wird prospektiv in bis zu 20 onkologischen Zentren und Schwerpunktpraxen in Deutschland durchgeführt. Die Behandlung mit Sacituzumab-Govitecan erfolgt ausschließlich gemäß Fachinformation und nach ärztlicher Entscheidung im Rahmen der Routineversorgung. Patient:innen mit aTNBC oder HR+ / HER2- aBC werden entsprechend ihres Tumorsubtyps in die jeweilige Kohorte eingeschlossen und über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten beobachtet.

Mit der systematischen Erhebung prospektiver Real-World-Daten soll die Studie einen Beitrag zum besseren Verständnis der Anwendung von Sacituzumab-Govitecan im deutschen Versorgungskontext leisten. Die gewonnenen Erkenntnisse können dazu beitragen, die Übertragbarkeit klinischer Studiendaten auf den Versorgungsalltag besser einzuordnen und zusätzliche Informationen zu patientenrelevanten Endpunkten unter Routinebedingungen bereitzustellen.

AXSANA

Axillastaging nach neoadjuvanter Chemotherapie bei initial nodal-positivem Mammakarzinom

Über viele Jahrzehnte hinweg war die klassische Axilla-Dissektion ein Standardverfahren für die Therapie des Mammakarzinoms. Nachdem sie bei cN0-Patient:innen durch die schonendere Sentinel-Lymphonodektomie ersetzt wurde, wird einer weiteren Deeskalation der operativen Therapie im cN+ Kollektiv intensiv nachgegangen – insbesondere bei jenen, die im Laufe der neoadjuvanten Therapie zum ycN0-Status konvertieren. So kommen in diesem Kollektiv derzeit unterschiedliche Techniken zum Einsatz, wie die Targeted Axillary Dissection (TAD) oder die Sentinel-Lymphonodektomie. Allerdings fehlen für diese schonenderen Methoden die Langzeitdaten zur onkologischen Sicherheit und Lebensqualität. Die nationalen und internationalen Leitlinien bewerten die bisherige Evidenz unterschiedlich und empfehlen entsprechend unterschiedliche Strategien.

Um die klinische Realität im Bereich der Diagnostik und Therapie der Axilla zu evaluieren, wurde die prospektive multizentrische Registerstudie AXSANA initiiert. In dieser Studie wird das diagnostische und operative Vorgehen bei cN+ Patient:innen, die eine neoadjuvante Therapie erhalten, detailliert erfasst. Primäre Studienziele sind das invasiv-krankheitsfreie Überleben nach den verschiedenen OP-Techniken (ALND, TAD, SLNB, TLNB) im cN+ → ycN0-Kollektiv, die axilläre Rezidivrate und die Lebensqualität / Armmorbidität. Zudem werden zahlreiche sekundäre Studienziele untersucht, wie der Vergleich der unterschiedlichen Markierungstechniken des Target-Lymphknotens und der materielle und operative Aufwand der einzelnen Verfahren.

Im Rahmen des fünfjährigen Follow-ups wird das onkologische Outcome sowie die Lebensqualität mittels standardisierter Fragebögen untersucht. Die Studie wurde von der EUBREAST-Studiengruppe initiiert und wird derzeit in 31 Ländern durchgeführt. Die Studie wird als offenes Register „AXSANAplus" ohne Fallzahlbegrenzung fortgeführt. Frau Prof. Dr. Maggie Banys-Paluchowski repräsentiert die NOGGO im AXSANA-Team und leitet das deutsche Steering Committee der Studie.

Zahlreiche Publikationen und Kongressbeiträge sind mittlerweile im Rahmen der Studie entstanden. Besonders hervorzuheben sind die Präsentationen von Prof. Dr. Thorsten Kühn und PD Dr. Steffi Hartmann auf dem San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) 2024. Im Rahmen des SABCS 2025 wurden erstmals Ergebnisse eines primären Endpunkts der AXSANA-Studie zum 3-Jahres-axillären rezidivfreien Überleben vorgestellt. Darüber hinaus präsentierte Prof. Dr. Maggie Banys-Paluchowski auf den Jahrestagungen der American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2025 und 2026 Analysen zu Markierungstechniken des Target-Lymphknotens sowie zu Prädiktoren des axillären Therapieansprechens. Im Jahr 2025 wurden zudem fünf Publikationen der AXSANA-Studie in peer-reviewed Journals veröffentlicht.

MINERVA

Kombination von Abemaciclib und endokriner Therapie bei Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs mit Schwerpunkt auf digitalem Nebenwirkungsmanagement

Ziel der nationalen Erstlinien-Phase-IV-Studie MINERVA ist es, die Verträglichkeit, Wirksamkeit und Lebensqualität der Kombination von Abemaciclib mit einem Aromataseinhibitor oder Fulvestrant als Erstlinienbehandlung bei prä- und postmenopausalen Patient:innen mit metastasiertem HR-positivem, HER2-negativem Brustkrebs zu untersuchen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Erfassung von Nebenwirkungen und des Gesundheitszustandes über die Gesundheits-App CANKADO. Mit Hilfe dieser benutzerfreundlichen App können die Patient:innen Nebenwirkungen der Therapie und ihren Gesundheitszustand täglich dokumentieren. Die Erfassung über die Gesundheits-App erfolgt zusätzlich zur regulären Dokumentation von unerwünschten Ereignissen durch den Prüfarzt bzw. die Prüfärztin.

Dank der Mitarbeit der NOGGO-Zentren konnte die Studie in 4 / 2026 ihre Rekrutierung erfolgreich beenden.



NOGGO B3 – RESCUE

Wie zuverlässig ist der EndoPredict®-Genexpressionstest?

Nicht alle hormonrezeptorpositiven, HER2-negativen Brustkrebspatient:innen profitieren von einer zusätzlichen Chemotherapie-Behandlung zur endokrinen Therapie. Der Genexpressionstest EndoPredict® erlaubt Einschätzungen zum Fernmetastasen-Risiko bei alleiniger fünfjähriger adjuvanter endokriner Therapie sowie zum Nutzen einer zusätzlichen Chemotherapie. Darüber hinaus liefert er auch Daten zum späten Rückfallrisiko in den Jahren fünf bis zehn nach der Erstdiagnose. Der Test kann somit die Therapieplanung unterstützen und Unter- und Übertherapien bei Personen vermeiden, die an einem ER-positiven, HER2-negativen Mammakarzinom erkrankt sind und entweder keinen oder bis zu drei befallene axilläre Lymphknoten aufweisen.

Die prospektive RESCUE-Studie unter NOGGO-Sponsorschaft untersucht, ob Patient:innen, die mittels EndoPredict® als „low-risk" klassifiziert werden und mindestens fünf Jahre rein endokrin behandelt werden, ein 10-Jahres-Fernmetastasen-freies Überleben (DMFS) von über 90 Prozent aufweisen.

Die Rekrutierung wurde im September 2022 mit Einschluss der 1.191. Patientin abgeschlossen. Seither läuft die zehnjährige Follow-up-Phase. Insgesamt beteiligen sich 39 Zentren in Deutschland und der Schweiz. Wissenschaftliche Leiterin der Studie ist Prof. Dr. Marion Kiechle von der TUM, Klinikum rechts der Isar. Die Ergebnisse der ersten Zwischenanalyse nach einem Jahr Follow-up wurden bereits 2024 und 2025 auf renommierten Kongressen als Poster präsentiert und werden jetzt in einer Vollpublikation veröffentlicht. Aktuell erfolgt außerdem die Analyse der Daten zum Follow-up nach drei Jahren.

NOGGO B2 – INSEMA

Studie zur Behandlung von Brustkrebs im Frühstadium mit oder ohne SLN-Biopsie in der Achsel

In der 2015 gestarteten INSEMA-Studie (Intergroup-Sentinel-Mamma – GBG 75, NCT02466737) sollte gezeigt werden, dass Brustkrebs-Patient:innen im Frühstadium mit deeskalierter Axilla-Chirurgie keinen Nachteil bezüglich des invasiven krankheitsfreien Überlebens im Vergleich zum Standard haben. Die Studie wurde vollständig von der Deutschen Krebshilfe finanziert. Die Rekrutierung in Deutschland startete 2015. Nach dem Einschluss von 5.500 Patient:innen im April 2019 wurde das Rekrutierungsziel für das primäre Studienziel (axilläre Sentinel-Lymphknotenbiopsie [SLNB] ja / nein im Rahmen der brusterhaltenden Therapie) erreicht. Die Rekrutierung für die „Key-Secondary"-Fragestellung (Axilla-Komplettierung bei positiver SLNB mit ein bis drei Makrometastasen) verlief schwieriger. Für diese Auswertung analog zur ACOSOG Z0011-Studie wurden final 485 Patient:innen rekrutiert. Die Datenbank wurde für die primäre Auswertung im August 2024 geschlossen. Die primären Studienergebnisse wurden beim San Antonio Breast Cancer Symposium im Dezember 2024 vorgestellt und parallel im New England Journal of Medicine publiziert. Die Ergebnisse der zweiten Randomisierung wurden beim San Antonio Breast Cancer Symposium 2025 präsentiert und im Januar 2026 publiziert. Aktuell werden die Strahlentherapie-Daten zur Publikation vorbereitet.

Die Studie ist positiv, da die Nicht-Unterlegenheit für den Studienarm ohne SLNB gezeigt werden konnte. Diese Ergebnisse beeinflussten maßgeblich die aktuellen AGO Mamma- und ASCO-Leitlinien zur SLNB bei der primären Operation. Die Nachbeobachtungsphase ist somit für alle INSEMA-Patient:innen der ersten Randomisierung abgeschlossen. Die Patient:innen aus der zweiten Randomisierung werden weiterhin bis August 2029 nachbeobachtet. Dafür liegt erneut die Finanzierung durch die Deutsche Krebshilfe vor. Insgesamt beteiligten sich 150 Studienzentren an der INSEMA-Studie, darunter auch zahlreiche NOGGO-Zentren.

AG ZERVIX-, ENDOMETRIUMKARZINOM

Leitung: Prof. Dr. A. Mustea, Prof. Dr. P. Wimberger



Alexander Mustea



Pauline Wimberger

Während das Zervixkarzinom aufgrund guter Screeningmethoden und der HPV-Impfung abnehmen wird, steigen sowohl der relative als auch der absolute Anteil der Erkrankungen mit einem Endometriumkarzinom. Klassische Operationsstrategien und innovative zielgerichtete Therapieansätze werden in Studien auf den Prüfstand gestellt. Bei den uterinen Sarkomen geht es aufgrund der Seltenheit darum, Therapiestandards wissenschaftlich zu etablieren. Einen wesentlichen Anteil an den wissenschaftlichen Studien in Deutschland hat hierbei die NOGGO-Arbeitsgruppe.



Aktuelle Studien Endometrium- und Zervixkarzinom

NOGGO EN13 / ENGOT-en24 – DESTINY-EC01

Internationale Studie zu Trastuzumab-Deruxtecan beim Endometriumkarzinom

In dieser internationalen Phase-III-Studie wird die Wirksamkeit des Antikörper-Wirkstoff-Konjugats Trastuzumab-Deruxtecan als Erstlinientherapie in Kombination mit Rilvegostomig (Arm A) oder Pembrolizumab (Arm B) bei Patient:innen mit HER2-exprimierendem, pMMR, primär fortgeschrittenem oder rezidiviertem Endometriumkarzinom untersucht. Als Vergleich dient die Standardtherapie aus Carboplatin und Paclitaxel in Kombination mit Pembrolizumab (Arm C).

Insgesamt sollen 600 Patient:innen im Verhältnis 1:1:1 auf die drei Studienarme randomisiert werden. Primärer Endpunkt der Studie ist das rezidivfreie Überleben.

Sponsor der Studie ist AstraZeneca. Sie wird europaweit im Rahmen des ENGOT-Verbunds durchgeführt. In Deutschland unterstützt die NOGGO die skandinavische Lead-Gruppe NSGO-CTU bei der Durchführung der Studie.

NOGGO EN15 / ENGOT-en25 – NSGO

Neue Studie prüft Trastuzumab-Pamirtecan bei HER2-positivem Endometriumkarzinom

Mit dieser Phase-III-Studie wird die Wirksamkeit und Sicherheit des Antikörper-Drug-Konjugats Trastuzumab-Pamirtecan im Vergleich zu einer Standardtherapie bei Patient:innen mit zuvor behandeltem HER2-exprimierendem, rezidivierendem Endometriumkarzinom untersucht. Primärer Endpunkt der Studie ist das rezidivfreie Überleben. Der Sponsor der Studie ist BioNTech SE. Die Durchführung erfolgt im Rahmen des ENGOT-Verbunds unter Leitung der skandinavischen Studiengruppe NSGO-CTU. Die NOGGO agiert in Deutschland als nationaler Ansprechpartner.

& UTERINE SARKOME



NOGGO EN18 / ENGOT-en29 – TroFuse-033
Neue Erstlinien-Erhaltungstherapie: Sacituzumab-Tirumotecan plus Pembrolizumab beim pMMR-Endometriumkarzinom

Diese internationale Phase-III-Studie prüft, ob das Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Sacituzumab-Tirumotecan (sac-TMT) in Kombination mit Pembrolizumab in der Erstlinien-Erhaltungstherapie wirksamer und sicherer ist als eine Pembrolizumab-Monotherapie bei Patient:innen mit pMMR-Endometriumkarzinom. In der Induktionsphase erhalten alle Teilnehmer:innen zunächst Pembrolizumab, Carboplatin und Paclitaxel. Anschließend beginnt die Erhaltungstherapie gemäß Studienarm. Geplant ist die Teilnahme von 1.123 Patient:innen weltweit. Primäre Endpunkte der Studie werden das progressionsfreie Überleben sowie das Gesamtüberleben der Patient:innen sein. Der Sponsor der Studie ist Merck Sharp & Dohme LLC (MSD). Diese internationale Studie wird europaweit im ENGOT-Verbund durchgeführt und die britische Studiengruppe GTG-UK wird als Lead-Gruppe innerhalb des ENGOT-Verbunds fungieren. Die NOGGO agiert in Deutschland als nationaler Ansprechpartner. Die Studie rekrutiert bereits global und in Deutschland seit Anfang 2026.

ENGOT-cx19 / GEICO133C – eVOLVE
Erhaltungstherapie beim lokal fortgeschrittenen Zervixkarzinom

Die eVOLVE ist eine Phase-III-Studie zur Erhaltungstherapie mit Volrustomig bei Patient:innen mit lokal fortgeschrittenem Zervixkarzinom ohne Progression nach einer erfolgten Radiochemotherapie. Sponsor der Studie ist AstraZeneca. Die Studie wird im ENGOT-Netzwerk mit der spanischen Studiengruppe GEICO als Lead-Gruppe durchgeführt. In Deutschland fungiert die NOGGO als nationaler Ansprechpartner. Weltweit sollen 800 Patient:innen eingeschlossen werden. Die globale Rekrutierung hat bereits begonnen; 200 Patient:innen wurden bisher eingeschlossen. In Deutschland wurde im Juni 2025 die erste Patientin gescreent. Die globale Rekrutierung wird voraussichtlich Ende 2026 enden.

ENGOT-cx22 / MK-2870-036 – TroFuse-036
Erstlinien-Erhaltungstherapie bei metastasiertem Zervixkarzinom

TroFuse-036 ist eine internationale, multizentrische, randomisierte Phase-III-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit des Antikörper-Wirkstoff-Konjugats Sacituzumab-Tirumotecan (MK-2870) in Kombination mit Pembrolizumab, mit oder ohne Bevacizumab, im Vergleich zur Standardtherapie bei Patient:innen mit persistierendem, rezidivierendem oder neu diagnostiziertem metastasiertem Zervixkarzinom mit PD-L1-Expression. Primäres Studienziel ist die Bestimmung, ob diese Kombination von Erstlinien-Erhaltungstherapie das progressionsfreie Überleben und das Gesamtüberleben im Vergleich zur aktuellen Standardtherapie verbessert. Im ENGOT hat die BGOG die Leitung. Deutschland ist mit acht Studienzentren beteiligt. Weltweit sollen mehr als 1.000 Patient:innen eingeschlossen werden. Die Studie rekrutiert aktuell (Stand 2026).

Aktuelle Studien Sarkome

NOGGO RU1 – REGSA

Prospektive Registerstudie zur Erfassung der Behandlungspraxis von gynäkologischen Sarkomen in der klinischen Routine

Die REGSA ist ein internationales, multizentrisches, prospektives Register zur Erfassung gynäkologischer Sarkome unabhängig von der Therapielinie. Damit verbundene Ziele sind die Registrierung und Sicherung von Diagnostik- und Therapiestandards, die die Basis für neue Therapiekonzepte bilden. Sponsor des Registers ist die NOGGO, die bei diesem Projekt mit der AGO-Studiengruppe zusammenarbeitet. Über die gesamte Rekrutierungsdauer nahmen mehr als 170 Zentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz teil. Insgesamt konnten 1.274 Patient:innen eingeschlossen werden (Stand: 05/2026). Die Rekrutierung wurde im Dezember 2024 beendet. Das bestehende REGSA-Projekt wird aus administrativen Gründen abgeschlossen und unter dem Arbeitstitel „REGSA 2.0" als Nachfolgeprojekt neu aufgelegt. Im Rahmen der Neuauflage sollen die bisherigen wissenschaftlichen Fragestellungen überprüft und weiterentwickelt werden. Die Inhalte werden dabei gestrafft, um den Dokumentationsaufwand zu reduzieren, und zugleich um wenige, präzise formulierte Fragestellungen ergänzt.



Follow-up

NOGGO cx3 / BGOG-cx1 / ENGOT-cx1

Nintedanib als Erhaltungstherapie beim fortgeschrittenen Zervixkarzinom

Die ENGOT-cx1 ist eine randomisierte, doppelblinde, multizentrische Phase-II-Studie, in der die Wirkung von Nintedanib als Erhaltungstherapie bei Patient:innen mit FIGO IVB oder rezidivierendem Zervixkarzinom untersucht wird. Dafür bekamen Patient:innen in einem experimentellen Arm eine Carboplatin-Paclitaxel-Chemotherapie in Kombination mit Nintedanib, gefolgt von Nintedanib als Erhaltungstherapie. Im Vergleichsarm wurde während und nach der Carboplatin-Paclitaxel-Chemotherapie ein Placebo eingesetzt. Durchgeführt wurde die Studie federführend von der belgischen Studiengruppe BGOG. In Deutschland beteiligten sich sechs Studienzentren; insgesamt wurden 23 Patient:innen eingeschlossen. Die Studie wurde im Oktober 2024 abgeschlossen und ausgewertet. Sie erreichte ihren primären Endpunkt mit einer Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (PFS) im Nintedanib-Arm. Es wurden keine neuen Sicherheitssignale beobachtet.

NOGGO EN3 / ENGOT-en2

Postoperative Chemotherapie bei Patient:innen mit nodal-negativem Endometriumkarzinom

Im Rahmen der multizentrischen, prospektiven, randomisierten und kontrollierten open-label-Phase-II-Studie wird eine postoperative Chemotherapie versus keine postoperative Therapie in der Behandlung von Patient:innen mit nodal-negativem Endometriumkarzinom des Stadiums I oder II mit mittlerem oder hohem Risiko verglichen. Die Rekrutierung ist abgeschlossen. Über die NOGGO und ihre neun beteiligten Zentren wurden insgesamt 16 Patient:innen in die Studie eingeschlossen. Ergänzend zur Hauptstudie wurde ein Subprojekt mit translationalem Fokus initiiert, in dem molekulare und biologische Marker untersucht werden, um ein besseres Verständnis der zugrunde liegenden Tumorbiologie und potenzielle Prädiktoren für das Ansprechen auf die Therapie zu gewinnen.

NOGGO EN8 / ENGOT-en12 – POD1UM-204

Antikörper-Therapie im fortgeschrittenen oder metastasierenden Endometriumkarzinom

In dieser multizentrischen, open-label Phase-II-Studie mit Retifanlimab wird in sechs verschiedenen Armen die Wirksamkeit als Monotherapie oder in Kombination mit Epacadostat, Pemigatinib oder zwei weiteren Antikörpern (anti-TIM-3 und anti-LAG-3) geprüft. Die Zwischenergebnisse für die Kombination mit Epacadostat waren negativ,

woraufhin zwei Arme vorzeitig geschlossen wurden. Die Rekrutierung der Studie wurde im Juni 2024 abgeschlossen. Für die EN12-Studie waren Patient:innen zugelassen, die ein fortgeschrittenes oder metastasierendes Endometriumkarzinom haben, das während oder nach einer platinbasierten Chemotherapie weiter fortgeschritten ist. Global wird die Studie von Incyte durchgeführt; die NOGGO übernimmt für diese Studie die Koordination der europäischen Studiengruppen aus dem ENGOT-Verbund. Weltweit wurden 206 Patient:innen eingeschlossen. Die Studie lief europaweit an 36 Zentren, darunter vier in Deutschland. Primär untersucht die Studie die Wirksamkeit der Monotherapie mit Retifanlimab. Alle eingeschlossenen Patient:innen haben die Studienteilnahme bereits beendet, aktuell läuft die finale Datenauswertung.

NOGGO EN9 / ENGOT-en15 – KEYNOTE-C93

Pembrolizumab im Vergleich zur Carboplatin Paclitaxel-Kombination bei Patient:innen mit mismatch-reparatur-defizientem (dMMR) Endometriumkarzinom

Die KEYNOTE-C93 ist eine internationale, randomisierte Phase-III-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von Pembrolizumab (MK-3475) im Vergleich zur Standardchemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel. Eingeschlossen wurden Patient:innen mit histologisch gesichertem mismatch-reparatur-defizientem (dMMR), inoperablem, fortgeschrittenem oder rezidivierendem Endometriumkarzinom, die zuvor keine systemische Chemotherapie erhalten hatten. Eine vorausgegangene Strahlentherapie – mit oder ohne radiosensibilisierende Chemotherapie – war zulässig, sofern sie mindestens zwei Wochen vor Studieneinschluss abgeschlossen worden war. Die Studie untersucht, ob Pembrolizumab der Standardchemotherapie hinsichtlich des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) überlegen ist. Das Rekrutierungsziel von 280 Patient:innen wurde Ende 2023 erreicht. Derzeit befinden sich alle Studienteilnehmer:innen in der Nachbeobachtungsphase (Follow-up). Die Studie wird von MSD unterstützt und im Rahmen des ENGOT-Verbunds unter der Leitung der italienischen Studiengruppe MITO durchgeführt.

NOGGO EN11 / ENGOT-en20 – XPORT

Die XPORT-Studie ist eine prospektive, multizentrische, doppelblinde, placebokontrollierte, randomisierte Phase-III-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Selinexor als Erhaltungstherapie bei Patient:innen mit p53 wt im fortgeschrittenen oder rezidivierenden EC, die nach Abschluss einer mindestens zwölfwöchigen, platinbasierten Therapie eine PR oder CR (gemäß RECIST v 1.1) erreicht haben. Durchgeführt wird die Studie von Karyopharm in Kooperation mit dem ENGOT-Verbund unter Führung der belgischen Studiengruppe BGOG. Die Rekrutierung konnte Anfang 2026 abgeschlossen werden.

Geplante Studien

NOGGO-EN-20 / ENGOT-en34 – BEHOLD-Endometrial01

Zweitlinientherapie bei rezidivierendem Endometriumkarzinom

Die BEHOLD-Endometrial01-Studie ist eine internationale, multizentrische, randomisierte Phase-III-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit des Antikörper-Wirkstoff-Konjugats Mocertatug Rezetecan (GSK5733584) im Vergleich zur Standard-Chemotherapie (Doxorubicin oder Paclitaxel) bei Patient:innen mit Gebärmutterkrebs nach einer platinbasierten Chemotherapie und Immuntherapie. Ziel der Studie ist es, festzustellen, ob die Behandlung mit Mocertatug Rezetecan (GSK5733584) die klinischen Ergebnisse im Vergleich zur Standardtherapie verbessert, wobei der Schwerpunkt auf der Wirksamkeit und Verträglichkeit sowie der Charakterisierung des Sicherheitsprofils liegt. Die Studie ist Teil des globalen klinischen Entwicklungsprogramms BEHOLD, in dem ein gegen B7-H4 gerichtetes Antikörper-Wirkstoff-Konjugat untersucht wird, ein neuartiger therapeutischer Ansatz bei gynäkologischen Krebserkrankungen. Derzeit werden noch keine Patient:innen für die Studie rekrutiert (Stand: Anfang 2026). Der Studienbeginn in Europa wird für Ende 2026 erwartet. Die ENGOT-Lead-Gruppe ist die spanische Gruppe GEICO. Deutschland ist mit voraussichtlich 17 Studienzentren beteiligt.

NOGGO EN19 / ENGOT-en-31 – RAINFOL-03

RinaS als neue Option beim Endometriumkarzinom

Als internationale Phase-III-Studie vergleicht die ENGOT-en31 die Behandlung von Rina-S mit Standardtherapien (Paclitaxel oder Doxorubicin) bei Patient:innen mit Endometriumkarzinom, die zuvor eine platinbasierte Chemotherapie und eine PD-(L)1-Therapie erhalten haben. Geplant ist der Einschluss von 544 Patient:innen weltweit. Die Studie rekrutiert bereits global. Start in Europa ist für Mitte 2026 vorgesehen. Studiensponsor ist Genmab. Die spanische GEICO fungiert als Lead-Gruppe im ENGOT-Verbund. Die NOGGO ist Ansprechpartner für die Studie in Deutschland.

AG GLOBAL WOMEN'S HEALTH

Leitung: PD Dr. O. Camara, Dr. A. Ullrich MPH



Oumar Camara



Andreas Ullrich

Die Arbeitsgruppe unter neuer Leitung bewahrt Kontinuität und setzt sich auch weiterhin dafür ein, dass im Globalen Süden die Versorgung für Patient:innen mit gynäkologischen Malignomen verbessert wird. Die vier NOGGO Kernkompetenzen Consulting, Kommunikation, Fort- und Weiterbildung und Forschung sind Ausgangspunkte für Strategien und Projekte im Globalen Süden. Die NOGGO bringt ihre Expertise über bestehende und neue Partnerschaften von Akteuren mit internationalen Vernetzungen ein.



Partnerschaften der AG

PARSGO e.V.

Die seit 2019 bestehende Kooperation mit der Pan-Arabian Research Society of Gynecological Oncology (PARSGO) hat sich fest etabliert.

Die stetig wachsende Teilnahme aus dem Mittleren Osten und aus Afrika an den multidisziplinären Online-Tumorboards von PARSGO – in Koordination mit der International Gynecologic Cancer Society (IGCS) – zeugt von der Bedeutung dieses Projekts für den fachlichen Austausch sowohl im Nord-Süd- als auch im Süd-Süd-Dialog.

Die Online-Tumorkonferenz ist mit jeweils 2 CME-Punkten von der Ärztekammer Berlin zertifiziert. Für die Registrierung genügt eine formlose E-Mail an info@parsgo.org

PARSGO
The Pan-Arabian Research Society of Gynecological Oncology

Möchten Sie gerne Teil unseres Netzwerkes werden?

Registrieren Sie sich für eine PARSGO-Mitgliedschaft: →

Bleiben Sie auf dem Laufenden und folgen Sie uns auf Instagram: @parsgo_associations: →





Oben: Klinische Partnerschaft mit der Aga Khan Universität in Nairobi/Kenya

Links: Teilnahme am Regionalen Weltgesundheitsgipfel in Nairobi/Kenya zum Thema Innovation in der Frauengesundheit.

KOMPETENZZENTRUM FÜR KLINISCHE GLOBALE FRAUENGESUNDHEIT (Clinical Global Women Health CGWH)
an der Klinik für Gynäkologie
der Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow-Klinikum

Das Zentrum CGWH wurde 2023 als Public-Private-Partnership mit der Firma Merck als integraler Bestandteil der Klinik gegründet. Das Kompetenzzentrum (Leitung: Dr. A. Ullrich, Dr. S. Nasser) verbindet klinische Exzellenz mit Expertise in globaler Gesundheitspolitik und Health Diplomacy im Dialog mit den gesundheitsbezogenen Akteuren der Vereinten Nationen, mit Fokus auf globale Frauengesundheit (WHO, UNFPA). Das CGWH hat einen Schwerpunkt im Bereich der Erforschung und Weiterentwicklung von Früherkennungstechnologien und -strategien für das Zervixkarzinom im Globalen Süden (PD Dr. Andreas Kaufmann).

Ein weiterer Schwerpunkt ist der Aufbau von GIZ-geförderten Klinikpartnerschaften zum Austausch von Erfahrungen und von Fortschritten in der Behandlung gynäkologischer Malignome. Ebenfalls ist ein MoU mit der Aga-Khan-Universität in Nairobi/Kenya vorgesehen, um klinische und wissenschaftliche Projekte im Bereich der innovativen gynäkologischen Krebsversorgung voranzubringen.

Das CGWH hatte sich dafür eingesetzt, dass sich der UN-Bevölkerungsfond (UNFPA) mit seinem Programm für Innovation in der Frauengesundheit (WomenX Collective) in Berlin ansiedelt. Damit eröffnen sich für die NOGGO in Zusammenarbeit mit der Charité Frauenklinik und dem Berlin Institute of Health (BIH) globale Möglichkeiten zur Umsetzung von Projekten zur Verbesserung der Versorgung von Personen mit gynäkologischen Malignomen. UNFPA verfügt über Vertretungen in über 150 Ländern des Globalen Südens. Innovative Konzepte der Früherkennung und Behandlung von gynäkologischen Malignomen können durch die Zusammenarbeit mit der Charité und der NOGGO über das UNFPA-Netzwerk disseminiert werden.

https://frauenklinik.charite.de/ueber_die_frauenkliniken/globale_gesundheit

UNFPA WomenX Collective Global Hub Berlin

Der UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA) hat den „WomenX Collective Hub" am 14. Oktober 2024 auf dem Charité World Health Summit vorgestellt. Dabei wurde ein Memorandum of Understanding mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin und dem Berlin Institute of Health unterzeichnet. Das Büro des WomenX Collective nahm im Januar 2025 seine Arbeit auf.

Am Rande der Charité Mayo Conference 2025 hat das CGWH am 6. Mai 2025 ein erstes Meeting von Partnern des WXC organisiert, bei dem auch die NOGGO vertreten war und Unterstützung angeboten hat. Die wichtigen nationalen (GHA, BDI) und internationalen (ESGO FIGO) Akteure in globaler Frauengesundheit haben ihre Unterstützung und Zusammenarbeit mit WomenX Collective im Verbund mit Charité und BIH zugesagt.

Seit April 2026 hat die WomenX Collective nun das zweite Hub in Nairobi eröffnet. Der Berlin und der Nairobi Hub stehen in enger Zusammenarbeit für die Implementierung von Forschungsprojekten zum Thema Innovation und Prävention in der gynäkologischen Onkologie.

https://www.charite.de/die_charite/themen/finanzielle_foerderung_fuer_frauengesundheit_un_bevoelkerungsfonds_und_charite_stellen_neues_programm_womenx_collective_vor

World Health Summit

Auf dem WHS 2025 ist UNFPA in Partnerschaft mit der Charité und BIH prominent mit einem High-Level Panel zur Frauengesundheit sowie zwei Side Events vertreten. Der Standort Berlin ist durch diese Kooperation eine etablierte Plattform für Akteure im Bereich Innovationen in der Frauengesundheit. Die beteiligten Akteure haben sich sektorübergreifend zusammengefunden, und nutzen weiterhin diese historische Chance einer Neuansiedlung des UNFPA in Deutschland um Innovationen in der Frauengesundheit zu priorisieren.

JUNGE AKADEMIE
GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE

Leitung: Prof. Dr. K. Pietzner, Prof. Dr. Dr. h.c. J. Sehouli



Klaus Pietzner



Jalid Sehouli

Die Junge Akademie Gynäkologische Onkologie (JAGO) wurde als Nachwuchsförderprogramm der NOGGO schon im Jahr 2013 ins Leben gerufen. Mit diesem außergewöhnlichen Förderungsprogramm ermöglichen wir jungen Assistenzärzt:innen in der Weiterbildung eine nachhaltige Begleitung und Unterstützung beim Karriereeinstieg in die gynäkologische Onkologie. Fünf über ein Jahr verteilte Module vermitteln Expertenwissen zum Mamma-, Ovarial-, Endometrium- und Zervixkarzinom sowie zu seltenen Tumorentitäten. Ergänzend zu den Vortragsreihen flankieren praktische Workstations, wissenschaftliche Projektarbeiten und Networking-Möglichkeiten das Konzept einer nachhaltigen Förderung. Zusätzlich unterstützen wir Stipendiat:innen durch Kamingespräche mit ärztlichen Führungspersönlichkeiten sowie mit praktischen Übungen zur Teamführung.

Schirmherrschaft: Deutsche Akademie für Gynäkologie und Geburtshilfe (DAGG).

Deutsche Akademie für Gynäkologie und Geburtshilfe

Abgeschlossene Umfragen

MONITOR 28 / JAGO 16

Umfrage zur Erhebung des Versorgungsstandes des Nebenwirkungsmanagements von Checkpoint-Inhibitoren in der Gynäkologischen Onkologie in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Der zunehmende Einsatz von Checkpoint-Inhibitoren in der gynäkologischen Onkologie erfordert von den behandelnden Gynäkolog:innen und gynäkologischen Onkolog:innen die Kenntnis eines neuen Nebenwirkungsspektrums, insbesondere der immunvermittelten Nebenwirkungen. Wie häufig treten diese auf und wie wird im klinischen Alltag damit umgegangen? Wo besteht Fortbildungs- oder Verbesserungsbedarf? Die Umfrage möchte den aktuellen Versorgungsstand in Deutschland, Österreich und der Schweiz erfassen. Insgesamt haben 221 Ärzt:innen an der Umfrage teilgenommen. Die Ergebnisse wurden im Februar 2025 publiziert.





JUNGE AKADEMIE
GYNÄKOLOGISCHE
ONKOLOGIE

7. Jahrgang 2026/2027

MONITOR 21 / JAGO 13

Umfrage zur ärztlichen Aufklärung in der Gynäkologischen Onkologie im deutschsprachigen Raum

Die ärztliche Aufklärung über Operationen, aber auch über onkologische Systemtherapien, ist ein essenzieller Bestandteil unserer Arbeit. Dennoch existieren sehr wenige Daten zum Versorgungsstand rund um dieses Thema. Es existiert keine systematische Ausbildung und im Spannungsfeld von Arbeitsverdichtung, Personalknappheit und Sprachbarrieren verschärfen sich die Probleme rund um dieses essenzielle Thema. Die Umfrage der Jungen Akademie wurde von über 200 Teilnehmer:innen beantwortet und klärt wichtige Fragen zum Versorgungsstand in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Ergebnisse wurden im Januar 2025 publiziert.

jetzt bewerben

Bewerbungen für den Jahrgang 2028/2029 werden entgegengenommen. Eine Bewerbung für die JAGO sollte Folgendes enthalten: ein kurzes Motivationsschreiben, ein Empfehlungsschreiben der Chefärzt:in oder eines:r JAGO-Alumni sowie einen Lebenslauf inklusive Publikationsliste.

Senden Sie Ihre Bewerbung bitte an:
chiara.flethe@charite.de und
benita.buerger@noggo.de

JAGO 4

Ein multizentrischer Vergleich der histologischen Ergebnisse des Endometrium-Abradates im Vergleich zum Hysterektomiepräparat beim Endometriumkarzinom

In dieser multizentrischen Auswertung wurden die gepaarten histologischen Untersuchungen des Abradates mit dem jeweiligen Hysterektomiepräparat von 375 Patient:innen mit Endometriumkarzinom verglichen.

Hier zeigte sich eine Konsistenz des Gradings nur in 75,2 Prozent. In den restlichen Fällen wurde ein anderes Grading im finalen Hysterektomiepräparat angegeben. Sogar bezüglich des Histotyps ergaben sich Abweichungen. Hier zeigte sich eine Konsistenz in 89,5 Prozent der Fälle, in den übrigen Fällen wurde der Histotyp im finalen Bericht anders bewertet. Dies ist insofern schwierig, als wichtige Entscheidungen, zum Beispiel zur Durchführung der Sentinel- oder systematischen Lymphonodektomie, häufig aufgrund des histologischen Befundes des Abradates getroffen werden.

PUBLIZIERT!

Steinkasserer L, Wilhelm LM, Schambach J, Schäffler H, Tahmasbi Rad M, Schochter F, Bokhua D, Huber Z, Hillemanns P, Hertel H, Flethe C, Pietzner K and Sehouli J (2026). **Analysis of the temporal changes in management of early-stage cervical cancer over a 10-year period in Germany: a multicenter retrospective analysis of the JAGO/NOGGO.** *Front. Oncol.* 16:1916573. doi: 10.3389/fonc.2026.1916573

AG SUPPORTIVE THERAPIEN

Leitung: PD Dr. G. Oskay-Özcelik, PD Dr. J. Grabowski



Gülten Oskay-Özcelik



Jacek Grabowski

Die AG Supportive Therapien hat sich zum Ziel gesetzt, die supportive Behandlung in der gynäkologischen Onkologie kontinuierlich weiterzuentwickeln. Um die Lebensqualität von Patient:innen nachhaltig zu verbessern, sind begleitende prophylaktische und therapeutische Maßnahmen neben der eigentlichen onkologischen Behandlung von zentraler Bedeutung. Die Aktivitäten der Arbeitsgruppe umfassen ein breites Spektrum an Fortbildungsangeboten, Studien und Umfragen. Während die EXPRESSION-Reihe gezielt die Perspektive der Patient:innen erfasst, richten sich die MONITOR-Umfragen an Ärzt:innen und andere medizinische Fachgruppen. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt der Arbeitsgruppe liegt auf dem Thema Langzeitüberleben in der gynäkologischen Onkologie.



Aktuelle Studien

NOGGO S18 – EmRISK
DAS ANTIEMESE PROJEKT

Zur Identifikation patientenbezogener, prädiktiver Risikofaktoren für chemotherapieinduzierte Übelkeit und Erbrechen wurde die prospektive EmRISK-Studie initiiert. Teilnehmen können Patient:innen mit gynäkologischen Tumoren und / oder Brustkrebs, die vor Beginn einer adjuvanten oder neoadjuvanten, mindestens dreimonatigen Chemotherapie stehen. Ziel der Studie ist es, mithilfe eines Fragebogens individuelle Risikofaktoren zu erfassen, die eine Vorhersage über das Auftreten von Übelkeit und Erbrechen im Verlauf der Chemotherapie ermöglichen. In der Evaluierungsphase (191 Patient:innen) wurde zunächst ein Modell zur Risikoberechnung entwickelt. Dieses Modell wird aktuell in der Validierungsphase mit weiteren 328 Patient:innen prospektiv überprüft. Im Sommer 2026 wurde die Einschlusszahl von 519 Patient:innen erreicht und eine Publikation der Ergebnisse ist zum Ende des Jahres geplant.

Follow-up (Rekrutierung abgeschlossen)

NOGGO S15 – FraStROC
Für eine bessere Risikoabschätzung von Nutzen und Risiken der Chemotherapie in der Rezidivsituation

Die FraStrROC-Studie ist eine nicht-interventionelle, prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie, die die Gebrechlichkeit (Fragilität) von Ovarialkarzinom-Patient:innen in der Rezidivsituation evaluiert. Ziel der Studie ist es, mehrere geriatrische Funktions- / Mobilitäts- und Aktivitäts-Scores sowie Laborwerte zu erheben. Diese Daten repräsentieren Parameter, um valide Aussagen zur Vorhersage der Toxizität der Chemotherapie mit Caelyx (PLD), Paclitaxel, Treosulfan oder Topotecan zu erlauben und damit abzuschätzen, welche der Therapieoptionen mit einem höheren Risiko für einen Therapieabbruch verbunden sind. Insgesamt wurden 95 Patient:innen in die Studie eingeschlossen.

Aktuelle Umfragen für Ärzt:innen
MONITOR-Umfragen

MONITOR 27
Umfrage unter Gynäkolog:innen, medizinischen Onkolog:innen und Zahnärzt:innen zum Wissensstand bezüglich der oralen Gesundheit bei gynäkologischen Krebspatient:innen

Bei der Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen in der Mundhöhle bei gynäkologischen Krebspatient:innen spielt die Zusammenarbeit von Ärzt:innen und Zahnärzt:innen eine wichtige Rolle. Wir möchten Daten über den Wissensstand von Gynäkolog:innen, medizinischen Onkolog:innen und Zahnärzt:innen zu diesem Thema erheben. Wann und warum erfolgt eine Zusammenarbeit? Wie erfolgt die interdisziplinäre Kommunikation und wie kann die Zusammenarbeit verbessert werden? Besteht Interesse an Fortbildungen?

Die Rekrutierung der Studienteilnehmer:innen ist seit April 2026 abgeschlossen.



Woopen, H., Zwimpfer, T., Brenner, L., Liebrich, C., Leitner, K., Henry, S., Müller, C., Saner, F. A. M., Ebner, C., Dimitrova, D., Mang, C., Himsl, I., Hell-Teutsch, J., Van Gorp, T., Braun, C., Nurhayat, Y., Müller, M., Hanker, L., Heinzelmann-Schwarz, V., & Sehouli, J. (2026). **Patients' Perception of Follow-Up Care and Personal Health Status of 677 Long-Term Survivors of Gynecological Cancer from the Study "Expression IX—Long-Term Survival with Gynecological Cancer": The International NOGGO, ENGOT and GCIG Survey.** *Cancers, 18(10),* 1647. doi: 10.3390/cancers18101647

Alavi-Demirci, S., Beckmann, L. N., Woopen, H., Liebrich, C., Virk, Y., Wimberger, P., Kubiak, K., Ligl-Löhner, A., Enzinger, H.-M., Czolk, V., Kunz, G., Mangler, M., Lantzsch, T., Mustea, A., Fechner, S., Burdack, A., Terhaag, J., Fischer, D., Müller, C., & Sehouli, J. (2026). **Expression VIII: Final Results of the Individual Perception and Level of Information of Patients with Borderline Tumors of the Ovary.** *Current Oncology,* 33(9), 516. doi:10.3390/curroncol33090516

Aktuelle Umfragen für Patient:innen
EXPRESSION-Umfragen

NOGGO S13 – EXPRESSION VI
„Carolin meets HANNA" –
Holistic Analysis of LoNgtermsurvival with OvariaN CAncerAmendment –
Neudefinition von Langzeitüberleben

Im Rahmen des Herbstmeetings der weltweiten Gemeinschaft der gynäkologisch-onkologischen Studiengruppen (GCIG) 2019 wurde Langzeitüberleben als Überleben von mindestens fünf Jahren nach Erstdiagnose einer gynäkologischen Krebserkrankung definiert. Diese Definition ist in die EXPRESSION-Umfragen eingeflossen. Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinome haben zwar eine schlechte Prognose – inzwischen steigt jedoch die Zahl der Patient:innen, die über Jahre nahezu beschwerdefrei leben.

Die internationale EXPRESSION-VI-Umfrage wurde konzipiert, um individuelle Faktoren von Langzeitüberleben mit diesen Tumoren zu identifizieren und dieses seltene Patientenkollektiv besser zu charakterisieren. Im Fokus der Studie stehen Lebensqualität und Resilienz sowie der Lebensstil von Langzeitüberlebenden hinsichtlich Ernährung, körperlicher Aktivität und Schlaf. Zwischenergebnisse wurden bereits auf den Kongressen von ESMO 2018, DGGG 2018, ASCO 2020 und ASCO 2021 vorgestellt und 2023 und 2026 in Cancers publiziert.

NOGGO S20 – EXPRESSION IX
Internationale Umfrage für Langzeitüberlebende mit gynäkologischen Tumoren

Mit der Umfrage „EXPRESSION IX" möchten wir das Patient:innenkollektiv der Langzeitüberlebenden (Überleben von mindestens fünf Jahren nach Erstdiagnose) erweitern. Im Rahmen der Studie werden weltweit Patient:innen mit Endometriumkarzinom, Zervixkarzinom und anderen seltenen Tumoren wie Granulosazelltumoren oder Sertoli-Leydig-Zelltumoren anhand eines anonymisierten Fragebogens befragt. Ziel der Umfrage ist es, potenzielle Faktoren zu identifizieren, die einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Lebenserwartung haben.

Durch die Behandlung mit einer Chemotherapie kann es zu kognitiven Einschränkungen kommen, die über Jahre hinweg andauern. Aus diesem Grund bitten wir die Patient:innen, zusätzlich zum EXPRESSION-IX-Frage-

bogen den „Everyday Memory Test“ auszufüllen, der dem Fragebogen beiliegt. Ein Ethikvotum liegt vor. Gynäkologisch-onkologische Studiengruppen aus dem europäischen Netzwerk ENGOT (European Network of Gynaecological Oncology Trial Group) und GCIG (Gynecologic Cancer Intergroup) nehmen ebenfalls teil. Bis August 2026 konnten 891 Patient:innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz rekrutiert werden. Eine Volltextpublikation wurde 2026 in Cancers publiziert.

NOGGO S30 – EXPRESSION XVIII

Internationale Patient:innenumfrage zum Einfluss internationaler Krisen auf Krebspatient:innen

Ängste vor einem Rückfall gehören zu den häufigsten psychischen Belastungen bei Patient:innen mit gynäkologischen Tumorerkrankungen – einschließlich Brustkrebs. Aktuelle globale Krisen wie Kriege, Umweltkatastrophen, finanzielle Unsicherheiten oder Pandemien können diese Ängste zusätzlich verstärken. In der weltweiten Umfrage EXPRESSION XVIII: „Fear of Cancer versus Fear of Crisis – International Patient Survey on the Influence of Crisis on Cancer Patients“ wird untersucht, wie diese verschiedenen Ängste zusammenhängen, welche Auswirkungen sie auf die Lebensqualität haben und wie Patient:innen besser unterstützt werden können – etwa durch gezielte Informationen oder psychoonkologische Angebote. Teilnehmen können volljährige Patient:innen mit einer gynäkologischen Krebserkrankung und/oder Brustkrebs – unabhängig von Krankheitsstadium oder bisherigen Behandlungen. Geplant ist die Teilnahme von 1.000 Patient:innen aus allen Kontinenten. Die Rekrutierung läuft bereits in Deutschland. Es sind aktuell 143 Patient:innen eingeschlossen.

NOGGO S32 – EXPRESSION XIX

Umfrage zur Nutzung digitaler Medien in Klinik und Praxis aus Sicht von Patient:innen der Gynäkologie

Die Digitalisierung der Medizin schreitet stetig voran. Doch wie erleben Patient:innen diesen Wandel? In einer aktuellen Umfrage wird untersucht, wie gynäkologische Patient:innen den Einsatz digitaler Medien, insbesondere der Telemedizin, in Klinik und Praxis wahrnehmen. Ziel ist es, den aktuellen Stand der Nutzung sowie den Informationsbedarf und mögliche Vorbehalte aus Sicht der Patient:innen zu erfassen. Dabei werden auch Unterschiede zwischen verschiedenen Altersgruppen, Wohnorten (z. B. Stadt vs. Land) sowie die Rolle von Social Media und Internetrecherche im Krankheitsalltag betrachtet.

Die Ergebnisse dienen als Bedarfsanalyse und helfen, gezielte Angebote zu entwickeln, z. B. eine „Patientenakademie“ an der Charité, die den sicheren Umgang mit digitalen Anwendungen in der Medizin vermittelt. Langfristig soll so die Gesundheitskompetenz (Self-Empowerment) gestärkt und die Kommunikation zwischen Ärzt:innen und Patient:innen verbessert werden. Die multizentrisch geplante Umfrage wird deutschlandweit in gedruckter Form und online durchgeführt. Teilnehmen sollen 250 Patient:innen mit Krebserkrankung und 250 Patient:innen ohne Krebserkrankung aus der Gynäkologie.Das Ethikvotum der Studie liegt vor. Seit Juli 2026 wurden 19 Patient:innen eingeschlossen.

NOGGO S33 – EXPRESSION XX

Umfrage zur Patient:innenperspektive beim Überbringen schlechter Nachrichten

Patient:innen mit gynäkologisch-onkologischen Tumorerkrankungen ab 18 Jahren werden im Rahmen der EXPRESSION-XX-Umfrage zu ihren Erfahrungen beim Überbringen schlechter Nachrichten befragt. Im Fokus stehen dabei das Erleben dieser Gespräche, das empfundene Maß an Aufklärung sowie mögliche Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund.

Ziel ist es, die Patient:innenperspektive systematisch zu erfassen und daraus Verbesserungspotenziale in der ärztlichen Kommunikation abzuleiten.

Die Befragung ist anonym, mehrsprachig (Deutsch, Englisch, Türkisch, Arabisch) möglich und erfolgt online oder papierbasiert. Insgesamt sollen 500 Patient:innen eingeschlossen werden. Bis August 2026 wurden 332 Patient:innen rekrutiert.

NOGGO S35 – EXPRESSION XXI

Europäische Umfrage zu akuten und langfristigen Nebenwirkungen bei Patient:innen mit Endometriumkarzinom

Das Endometriumkarzinom ist weltweit die sechsthäufigste Krebserkrankung bei Frauen. Aufgrund der meist frühen Diagnosestellung und der guten Langzeitüberlebensraten gewinnt die Lebensqualität der Patient:innen zunehmend an Bedeutung. Neben der Erkrankung selbst führen operative, radioonkologische und systemische Therapien häufig zu akuten und langfristigen Nebenwirkungen.

Die EXPRESSION XXI untersucht Patient:innen mit primärem Endometriumkarzinom (Gruppe A), mit Rezidiverkrankung (Gruppe B) sowie Patient:innen in der Nachsorge (Gruppe C). Ziel ist es, Unterschiede in Nebenwirkungen, Therapieerfahrungen und Lebensqualität zwischen den Gruppen zu erfassen. Primärer Endpunkt ist die Analyse therapieassoziierter Nebenwirkungen mit besonderem Fokus auf Polyneuropathie und Haarausfall. Zusätzlich wird untersucht, welchen Einfluss diese Symptome auf die

Lebensqualität der Patient:innen haben. Zu den sekundären Endpunkten zählen die Bewertung von Therapiepräferenzen, Entscheidungsprozessen und Therapietreue sowie die Analyse der finanziellen und zeitlichen Belastung durch Erkrankung und Behandlung. Darüber hinaus werden der Zugang zur Gesundheitsversorgung, die Aufklärung über Erkrankung, genetische Faktoren und Therapieoptionen sowie das Wissen der Patient:innen über medizinische Leitlinien untersucht. Ziel der Studie ist es, die Bedürfnisse von Patient:innen mit Endometriumkarzinom besser zu verstehen und die patientenzentrierte Versorgung weiter zu verbessern.

Die Umfrage wird europaweit in fünf Ländern im ENGOT-Verbund durchgeführt. Die Rekrutierung in Deutschland und Frankreich startete bereits im Frühjahr 2026.

Die Umfrage wird digital und in Papierform angeboten, ist anonym und besteht aus etwa 70 Fragen. Teilnehmen können alle volljährigen Patient:innen mit Endometriumkarzinom. Bisher konnten 40 Patient:innen rekrutiert werden (Stand: August 2026).

Abgeschlossene Umfragen

NOGGO S19 – EXPRESSION VIII
Low-Grade-Ovarialkarzinome und Borderline-Tumore des Ovars im Fokus

Low-Grade-Ovarialkarzinom und Borderline-Tumor erfordern eigene Therapiestrategien. Innerhalb der EXPRESSION-VIII-Studie werden Patient:innen mit Borderline- und Low-Grade-Tumoren des Ovars zum Thema Patienteninformation und -aufklärung befragt. Zentrale Fragen sind: Fühlen sich diese Patient:innen ausreichend aufgeklärt? Kennen sie den Unterschied zwischen einem High-Grade- und einem Low-Grade-Karzinom? Wie schätzen diese Patient:innen ihre Lebensqualität ein und wie sieht ihr Lebensstil aus? Auf Grundlage der Ergebnisse soll die Aufklärung der Patient:innen mit diesen Diagnosen ausgeweitet und dadurch Therapieerfolge verbessert werden.

Bis April 2026 wurden an 37 Zentren 495 Patient:innen rekrutiert. Die Gruppe der Patient:innen mit einem Borderlinetumor des Ovars wurde Ende 2022 geschlossen und die Gruppe der Patient:innen mit einem Low-Grade-Tumor wurde im Mai 2026 geschlossen. Eine Publikation des Abstracts zu den low-grade-Patient:innen ist auf dem ESMO-Kongress 2026 in Madrid erfolgt und ist akzeptiert zur Publikation bei Current Oncology.

NOGGO S22 – EXPRESSION XI: IMPROVE
Internationale Umfrage bei Patient:innen mit Endometriumkarzinom

Die Studie „EXPRESSION XI: IMPROVE" ist eine internationale, multizentrische Befragung von Patient:innen mit primärem oder rezidivierendem Endometriumkarzinom – unabhängig vom Krankheitsstadium oder aktuellen Behandlungsstatus. Gebärmutterschleimhautkrebs ist die vierthäufigste Krebserkrankung bei Frauen und steht in Zusammenhang mit Faktoren wie starkem Übergewicht, höherem Lebensalter sowie Begleiterkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck und Herzerkrankungen.

Ziel der Studie war es, Risikofaktoren und den allgemeinen Lebensstil betroffener Patient:innen zu untersuchen.

Darüber hinaus wurden die persönliche Krankheitswahrnehmung sowie Erwartungen an (Erhaltungs-)Therapien und die Nachsorge erfasst. Die Umfrage ist im Sommer 2021 gestartet und mittlerweile abgeschlossen. Sie wurde im Rahmen der ENGOT- und GCIG-Netzwerke durchgeführt und von ENGAGe, dem Semi-Colon-Netzwerk sowie zahlreichen weiteren Patientenorganisationen unterstützt.

Insgesamt nahmen 2.761 Patient:innen aus 20 Ländern auf vier Kontinenten (Afrika, Asien, Europa und Nordamerika) teil. Zwischenergebnisse wurden bereits auf den Kongressen von ASCO, ESGO und ESMO (2023) sowie ASCO und ESGO (2025 und 2026) vorgestellt. Die Veröffentlichung einer Volltextpublikation wird im Jahr 2026 erwartet.

NOGGO S24 – Survivorship Clinic
Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung

Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Krebserkrankung mögen vielleicht als geheilt gelten, sind aber bei weitem nicht vollständig gesund. In Deutschland gab es bisher keine Sprechstunde oder Anlaufstelle für diese Patient:innengruppe, während im angelsächsischen Raum sogenannte „Survivorship Clinics" bereits in onkologischen Kliniken implementiert sind. Mit dieser nichtrandomisierten, kontrollierten, multizentrischen, offenen Interventionsstudie mit zwei parallelen Gruppen sollte eine solche Sprechstunde als neue Versorgungsform für langzeitüberlebende Patient:innen mit bzw. nach gynäkologischem Malignom (Eierstock- / Eileiter- / Bauchfell-, Gebärmutterhals- oder Gebärmutterkörperkrebs) etabliert werden. Primäres Ziel war die Verbesserung der Lebensqualität. Weiterhin sollte die (Früh-)Erkennung von Langzeitnebenwirkungen und deren Behandlung sowie eine allgemeine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden.

Die Studie wurde durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. Weitere Konsortialpartner, die das Projekt unterstützen, waren – neben der NOGGO – gesetzliche Krankenkassen. Langfristiges Ziel ist die Überführung einer Sprechstunde für Langzeitüberlebende in die Regelversorgung der Krankenkassen. Sowohl in der Interventionsgruppe als auch in der Kontrollgruppe wurde die Rekrutierung erfolgreich abgeschlossen: 191 Patient:innen wurden in die Interventionsgruppe und 182 Patient:innen in die Kontrollgruppe eingeschlossen. Der Abstract der Survivorship-Studie wurde als „Oral Presentation" für den Jahreskongress der European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) 2026 in Kopenhagen ausgewählt und vorgestellt. Die Hauptpublikation ist aktuell in Vorbereitung.

MONITOR 20

Erste deutsche Umfrage zur Nachsorge bei malignen Ovarialtumoren

Die MONITOR 20 war die erste deutschlandweite Umfrage zur aktuellen Praxis der Nachsorge bei Patient:innen mit malignen Ovarialtumoren. Angesichts neuer Therapieoptionen mit PARP- und VEGF-Inhibitoren ist die Nachsorge komplexer geworden. Die Studie hatte daher zum Ziel, die gelebte Praxis systematisch zu erfassen. Untersucht wurde unter anderem, wer die Nachsorge durchführt, welche Routinen etabliert sind, wie das Monitoring unter Erhaltungstherapie gestaltet wird und in welchen Bereichen Ärzt:innen Verbesserungsbedarf sehen. Mit insgesamt 208 teilnehmenden Assistenz-, Fach-, Ober- und Chefärzt:innen aus Kliniken und Praxen bundesweit leistet MONITOR 20 einen wichtigen Beitrag zur Versorgungsforschung in Deutschland. Die Ergebnisse sollen helfen, bestehende Versorgungsstrukturen kritisch zu beleuchten und zukünftige Leitlinien zur Nachsorge beim Ovarialkarzinom weiterzuentwickeln. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist geplant.



Dimitrova, D., Samartzis, E. P., Zocholl, D., Barretina-Ginesta, M.-P., Leitner, K., Havelka, P., Achimas-Cadariu, P., Taskiran, C., Mittelstadt, S., Van Nieuwenhuysen, E., Bauerschmitz, G., Heinzelmann-Schwarz, V., Madariaga, A., Ringsdorf, U., Zwimpfer, T., Madroñal, C., Enzinger, H.-M., Al Rubaish, S., Sehouli, J., & Woopen, H. (2026). **Long-Term Young Adult Cancer Survivors with Ovarian Cancer: Subgroup Analysis of the Study "Expression VI–Carolin Meets HANNA–Holistic Analysis of Long-Term Survival with Ovarian Cancer": The International NOGGO, ENGOT, and GCIG Survey.** *Cancers, 18(7),* 1183. doi.org/10.3390/cancers18071183

Geplante Umfragen

NOGGO S31 – EXPRESSION XV

Umfrage zum Stellenwert der Tumornachsorge unter Patient:innen mit Eierstock- / Eileiter- / Peritonealkarzinom

Bei der Nachsorge von Patient:innen mit Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinom ist bisher wenig darüber bekannt, wie die Versorgung strukturiert ist und inwieweit sie den geltenden Leitlinien entspricht. Ziel der Umfrage ist es, die aktuelle Nachsorgepraxis aus Patient:innenperspektive systematisch zu erfassen, sowohl in Bezug auf strukturelle Merkmale (z. B. Nachsorgefrequenz, beteiligte Fachdisziplinen) als auch auf individuelle Einschätzungen zum wahrgenommenen Nutzen und zu den empfundenen Belastungen.

Ein besonderer Fokus liegt auf der Frage, ob Patient:innen eine leitliniengerechte Nachsorge erhalten. Darüber hinaus sollen Erwartungen und Wünsche der Betroffenen erhoben werden, um langfristig eine patientenzentrierte und qualitätsgesicherte Nachsorge zu fördern und bestehende Versorgungsstrukturen gezielt weiterzuentwickeln. Zur Erhebung dieser Daten ist die deutschlandweite, multizentrische anonymisierte Umfrage Expression XV: „Optimierung der Tumornachsorge – brauchen wir neue Konzepte?" geplant. Das Ethikvotum der Studie liegt vor. Die Rekrutierung der Patient:innen soll im Jahr 2026 starten.

NOGGO S36 – EXPRESSION XXII

Umfrage für Endometriose-Patient:innen

Im Rahmen der EXPRESSION-22-Umfrage „Progredienzangst: gesundheitliche und psychosoziale Sorgen bei Endometriose-Patient:innen" werden Patient:innen mit diagnostizierter Endometriose zur Teilnahme an einer anonymen Online-Umfrage eingeladen. Ziel der Studie ist es, gesundheitliche und psychosoziale Sorgen von Betroffenen systematisch zu erfassen, insbesondere im Hinblick auf Ängste vor Krankheitsfortschritt (Progredienzangst) und möglichen Sekundärerkrankungen wie Krebserkrankungen. Mithilfe standardisierter Instrumente (u. a. PA-F, GAD-7, Distress-Thermometer) sollen auch Versorgungslücken sowie der Bedarf an Aufklärung und psychologischer Unterstützung identifiziert werden. Die Teilnahme ist anonym, dauert ca. 10 bis 15 Minuten und richtet sich an Personen zwischen 18 und 50 Jahren mit gesicherter Endometriose-Diagnose. Im August 2026 liegen 538 vollständig ausgefüllte Fragebögen vor.

AKTUELLE PUBLIKATIONEN

AUSWAHL

Dimitrova, D., Boer, J. D., Zocholl, D., Krajewska, M., Woopen, H., Nasser, S., Pirmorady-Sehouli, A., Jansen, H., Kiechle, M., & Sehouli, J. (2026). **Patients' Perspectives on Changes in Cancer Care During the COVID-19 Pandemic: Results of a Survey Among Patients with Gynecological Malignancies and Breast Cancer in Germany (NOGGO-S25/Expression XIII).** *Current Oncology,* 33(8), 484. https://doi.org/10.3390/curroncol33080484

Dimitrova, D., Samartzis, E. P., Zocholl, D., Barretina-Ginesta, M.-P., Leitner, K., Havelka, P., Achimas-Cadariu, P., Taskiran, C., Mittelstadt, S., Van Nieuwenhuysen, E., Bauerschmitz, G., Heinzelmann-Schwarz, V., Madariaga, A., Ringsdorf, U., Zwimpfer, T., Madroñal, C., Enzinger, H.-M., Al Rubaish, S., Sehouli, J., & Woopen, H. (2026). **Long-Term Young Adult Cancer Survivors with Ovarian Cancer: Subgroup Analysis of the Study "Expression VI–Carolin Meets HANNA–Holistic Analysis of Long-Term Survival with Ovarian Cancer": The International NOGGO, ENGOT, and GCIG Survey.** *Cancers, 18(7),* 1183. doi.org/10.3390/cancers18071183

Steinkasserer L, Wilhelm LM, Schambach J, Schäffler H, Tahmasbi Rad M, Schochter F, Bokhua D, Huber Z, Hillemanns P, Hertel H, Flethe C, Pietzner K and Sehouli J (2026). **Analysis of the temporal changes in management of early-stage cervical cancer over a 10-year period in Germany: a multicenter retrospective analysis of the JAGO/NOGGO.** *Front. Oncol.* 16:1916573. doi: 10.3389/fonc.2026.1916573

Woopen, H., Zwimpfer, T., Brenner, L., Liebrich, C., Leitner, K., Henry, S., Müller, C., Saner, F. A. M., Ebner, C., Dimitrova, D., Mang, C., Himsl, I., Hell-Teutsch, J., Van Gorp, T., Braun, C., Nurhayat, Y., Müller, M., Hanker, L., Heinzelmann-Schwarz, V., & Sehouli, J. (2026). **Patients' Perception of Follow-Up Care and Personal Health Status of 677 Long-Term Survivors of Gynecological Cancer from the Study "Expression IX — Long-Term Survival with Gynecological Cancer": The International NOGGO, ENGOT and GCIG Survey.** *Cancers,* 18(10), 1647. doi: 10.3390/cancers18101647

Riedel M, Herrmann H, Bartl T, Rossner AM, Tatzber A, Flethe C, Zocholl D, Schmalfeldt B, Sehouli J, Pietzner K. **The implementation and side effect management of immune checkpoint inhibitors in gynecologic oncology: a JAGO/NOGGO survey.** *BMC Cancer.* 2025 Jan 29;25(1):170. doi: 10.1186/s12885-025-13432-5.

Proppe L, Zimmermann JSM, Hachenberg J, Pan T, Tsibulak I, Radosa JC, Botscharnikow C, Flethe C, Sehouli J, Pietzner K. **Women with first recurrence of endometrial cancer: who are they? An analysis of real-world data of the JAGO/NOGGO.** *BMC Cancer.* 2025 Dec 2;25(1):1849. doi: 10.1186/s12885-025-15168-8.

Barretina-Ginesta MP, Madariaga A, Gil-Martin M, Ramchandani A, Pardo M, Sanchez-Heras AB, Churrucaga C, Guerra-Alia EM, Madroñal C, Fernandez-Plana J, Herrero A, Dotor E, Esteban C, Quindós-Varela M, Romeo M, Gost E, Bermejo MJ, Fernandez-Chacón C, Ferrer N, Gomez-Raposo C, Catot Tort S, Eichbaum M, Sehouli J, Woopen H. **Addressing unmet needs in long-term survivors of ovarian cancer (ENGOT ov40/NOGGO S13/GEICO 71-R/Expression VI): insights from a Spanish cohort.** *International Journal of Gynecological Cancer,* Volume 0, Issue 0, 102758. doi:10.1016/j.ijgc.2025.102758.

Sehouli J, Forrest MR, Boer JD, Grabowski JP, Coleman RL, Fechner S, Bogani G, Ecker T, Fischer E, Fotopoulou C, Ito C, Krannich A, Krull A, Madariaga A, Monk BJ, Oskay-Öczelik G, Rose M, Sinn F, Wimberger P, Kurth T. **Comparing nab-paclitaxel and solvent-based paclitaxel in platinum-resistant ovarian cancer: evidence and perspectives.** *Int J Gynecol Cancer.* 2025 Dec 11:102841. doi: 10.1016/j.ijgc.2025.102841.

Grabowski JP, Welz J, Heublein S, Krajewska M, Boer JD, Kraus F, Arndt T, Moosmann N, Heinrich B, Engler T, Agabejli S, Ugur MC, Witteler R, Albrecht O, Müller-Huesmann H, Oskay-Özcelik G, Hettwer C, Kaiser S, Braicu E, Sehouli J. **Between research and introduction to clinical routine-Experience with niraparib from the compassionate use program in Germany (NOGGO Register Analysis).** *Arch Gynecol Obstet.* 2026 Jan 6;313(1):11. doi: 10.1007/s00404-025-08295-x

Biersack MG, Volmer LL, Geißler C, Fromme J, Fröhlich S, Pietzner K, Sehouli J, Beck MH. **Informed consent in gynecological oncology: a JAGO/NOGGO survey on real-world practices in daily clinical routine.** *Arch Gynecol Obstet.* 2025 Feb;311(2):451-457. doi: 10.1007/s00404-024-07776-9.

Chinczewski L, Harter P, Heukamp L, Mayr D, Grimm C, Heinzelmann-Schwarz V, Wimberger P, Mahner S, Braicu IE, Schmitt W, Denkert C, Sehouli J. **Intergroup-statement: statement of the german ovarian cancer commission, the North-Eastern German Society of gynecological Oncology (NOGGO), AGO Austria and AGO Swiss regarding the use of homologous repair deficiency (HRD) assays in advanced ovarian cancer.** *Arch Gynecol Obstet.* 2025 May;311(5):1445-1450. doi: 10.1007/s00404-025-07991-y.

Inci MG, Ilter E, Roser E, Dimitrova D, Kofiah R, Stoklossa C, Karaman M, Goerling U, Plett H, Aktas B, Mangler M, Lanowska M, Oskay-Oeczelik G, Barinoff J, Wimberger P, Pirmorady-Sehouli A, Schmalfeldt B, Mayr D, Letsch A, Maass N, Harter P, Mahner S, Hanf V, Hasenburg A, Sehouli J. **Experiences and expectations of advance directives in gynecological cancer patients (The NOGGO-Expression X Study).** Int J Gynecol Cancer. 2025;102008. doi:10.1016/j.ijgc.2025.102008.

Lindemann K, Berton D, Sehouli J, Christensen RD, Altintas S, Knudsen AØ, Heudel PE, Ataseven B, Vergote I, Lindahl G, Lebreton C, Schochter F, Auranen A, Follana P, Madsen K, Selle F, Petersson KS, Joly F, Braicu EI, Mirza MR. **NSGO-FANDANGO/ENGOT-EN1: A randomized phase II study of first-line combination chemotherapy with nintedanib/placebo in advanced/recurrent endometrial cancer.** *Gynecol Oncol.* 2025 Jun 30;199:79-87. doi: 10.1016/j.ygyno.2025.06.008.

Pfarr N, von Schwarzenberg K, Zocholl D, Merkelbach-Bruse S, Siemanowski J, Mayr EM, Herold S, Kleo K, Heukamp LC, Willing EM, Menzel M, Lehmann U, Bartels S, Chakraborty S, Baretton G, Demes MC, Döring C, Kazdal D, Budczies J, Rad R, Wild P, Christinat Y, McKee T, Schirmacher P, Horst D, Büttner R, Stenzinger A, Sehouli J, Vollbrecht C, Hummel M, Braicu EI, Weichert W. **German HRD assay Harmonization Consortium. High Concordance of Different Assays in the Determination of Homologous Recombination Deficiency-Associated Genomic Instability in Ovarian Cancer.** *JCO Precis Oncol.* 2024;e2300348. doi: 10.1200/PO.23.00348.

Sehouli J, Pietzner K, Zocholl D, Nguyen J, Leitner K, Eichbaum M, Goldmann J, Frühauf F, Van Gorp T, Estévez-García P, Katsaros D, Braicu EI. **A randomized, open-label phase II non-inferiority study of niraparib maintenance after 3 versus 6 cycles of platinum-based chemotherapy in patients with completely debulked advanced HRD-positive high-grade ovarian cancer in first-line therapy (N-PLUS/NOGGO-ov53/ENGOT-ov62).** *Int J Gynecol Cancer.* 2026 May 15:104557. doi: 10.1016/j.ijgc.2026.104557.

IMPRESSUM

Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie e. V.

Geschäftsstelle
Schwedenstr. 9
Aufgang A, 3. OG
13359 Berlin
Tel. +49 30 403 68 65 30
Fax +49 30 403 68 65 40
E-Mail info@noggo.de
Web www.noggo.de

Vorstand
1. Vorsitzender:
Prof. Dr. Dr. h.c. J. Sehouli

Stellvertretende Vorsitzende:
Prof. Dr. P. Wimberger

Schatzmeister:
Prof. Dr. J.-U. Blohmer

Schriftführer:
PD Dr. O. Camara

Beiratsvorsitzender
Prof. Dr. Klaus Pietzner

Geschäftsführerin
Dr. Anna Oldenburg

Leitung Studienkoordination
Jasmin Yamamoto

Vereinsregister
Amtsgericht Berlin
Nummer: 95VR18470NZ
Finanzamt für Körperschaften I Berlin
Steuernummer: 27/673/54085
USt.-IdNr.: DE 272 109 389

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- und Ärztebank e. G. Berlin
IBAN DE29300606010004641280
BIC DAAEDEDD

Spenden sind steuerbegünstigt.

Der NOGGO Infobrief
ist die Mitgliederzeitschrift der Nord-Ostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie e. V.

Der NOGGO Infobrief ist kostenlos.

Der Infobrief und alle in ihm enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

Herausgeber
NOGGO e. V.

V.i.S.d.P
NOGGO e. V.

Erscheinungsweise
jährlich

Redaktion
Isabel Dunker
Prof. Dr. Dr. h.c. Jalid Sehouli
Jasmin Yamamoto

Grafische Gestaltung & Druck
Heidrun Abraham, www.heidesign.com

Download der digitalen Version:
https://www.noggo.de/aktuelles-go/mediathek.html
oder scannen Sie den QR-Code.

www.noggo.de



KEYTRUDA®. Ein Schlüssel zu mehr Chancen auf Leben.

Vertrauen und Erfahrung mit KEYTRUDA®:

Die einzige IO-Therapie mit 8 zugelassenen Indikationen und OS-Daten in der Gyn-Onkologie und Senologie





Triple-negatives Mammakarzinom (TNBC)

Lokal fortg./früh – mit hohem Rezidivrisiko: KEYTRUDA® + Chemo **neoadj.**, dann KEYTRUDA® **adj.**

Lokal rezidiv. nicht resez./metas. – mit PD-L1 CPS ≥ 10 **in der 1L:** KEYTRUDA® + Chemo



Endometriumkarzinom

Primär fortg./rezidiv. – **in der 1L:** KEYTRUDA® + Carboplatin + Paclitaxel

Fortg./rezidiv. – **nach Platin:** KEYTRUDA® + Lenvatinib

Fortg./rezidiv. – mit MSI-H/dMMR nach Platin: KEYTRUDA® Mono



Zervixkarzinom

Lokal fortg. (Stadium III–IVA, FIGO 2014) – ohne definitive Vortherapie: KEYTRUDA® + RCT

Persist./rezidiv./metas. – mit PD-L1 CPS ≥ **1 in der 1L:** KEYTRUDA® + Chemo ± Bevacizumab



Ovarialkarzinom

Platin-resistent, 2L/3L, PD-L1 CPS ≥ 1, Kombi mit Paclitaxel ± Bevacizumab **NEU**

Lesen Sie bitte vor Verordnung von KEYTRUDA® die Fachinformation.

1L = Erstlinie | **2L** = Zweitlinie | **3L** = Drittlinie | **CPS** = Combined Positive Score | **dMMR** = Mismatch-Repair-Defizienz | **FIGO** = Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique | **IO-Therapie** = Immunonkologische Therapie | **MSI-H** = hochfrequente Mikrosatelliten-Instabilität | **PD-L1** = Programmed Cell Death-Ligand 1 | **RCT** = Radiochemotherapie

Zur KEYTRUDA® Fachinformation

DE-KEY-01086

MSD

MSD Sharp & Dohme GmbH | Levelingstr. 4a | 81673 München | www.msd.de
MSD MedInfo | Telefon: +49 89 20 300 4500 | E-Mail: medinfo@msd.de

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD