

Leitlinienreport

Kolonkarzinom, Stand 01/2024

1. Informationen zum Leitlinienreport

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

1. 1. Autorinnen und Autoren der Leitlinie

Ralf-Dieter Hofheinz, Dirk Arnold, Markus Borner, Gerhard Faber, Gunnar Folprecht, Ullrich Graeven, Birgit Grünberger, Holger Hebart, Susanna Hegewisch-Becker, Volker Heinemann, Ron Pritzkeleit, Holger Rumpold, Marianne Sinn, Josef Thaler, Jürgen Weitz, Bernhard Wörmann

Koordinator der Leitlinie: Georg Maschmeyer

1. 2. Herausgeber

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

1. 3. Finanzierung der Leitlinie

Die Finanzierung der Leitlinie erfolgt ausschließlich durch die verantwortlichen Fachgesellschaften.

2. Ablauf

Beginn der Leitlinienerstellung / Aktualisierung	09/2023
Nominierung der Experten durch die Fachgesellschaften	09/2023
Erstellung der ersten Version	09/2023
Diskussion der ersten Version mit allen Experten	09/2023
Erstellung der Konsensversion	12/2023
Diskussion der Konsensversion mit allen Experten	01/2024
Erstellung der finalen Version	01/2024
Redaktionelle Anpassung	01/2024
Veröffentlichung	01/2024
Veröffentlichung engl. Version	02/2024

3. Überarbeitung / Änderungen

3.1. Inhaltlich relevante Änderungen gegenüber der Vorversion

- Die Epidemiologie des Kolonkarzinoms (ICD-10, C18) wurde aktualisiert.
- Die Bestimmung der Mikrosatelliteninstabilität im primären Tumorgewebe wurde in die Standarddiagnostik aufgenommen.
- Die Option der neoadjuvanten systemischen Therapie wurde in die Behandlungsempfehlungen für die Stadien I-III eingefügt.
- Für Pat. mit rezidivierender und refraktärer Erkrankung wurde die Therapieempfehlung TAS-102 in Kombination mit Bevacizumab sowie die künftige Option der Gabe von Fruquintinib aufgenommen. Die Hintergrundinformationen zu Fruquintinib wurden hinzugefügt.
- Für die Durchführung der HIPEC wurde die Option der Verwendung von Mitomycin C an Stelle von Oxaliplatin aufgenommen.
- Die Option der Kombinationstherapie aus Sotorasib plus Panitumumab bei KRAS-G12C-mutierten Tumoren wurde eingefügt.
- Der Hinweis auf die Möglichkeit der Gabe von Tucatinib in Kombination mit Trastuzumab bei HER2-positiven, RAS-unmutierten Kolonkarzinomen wurde hinzugefügt. Ausführungen zu Trastuzumab deruxtecan wurden um einen Hinweis auf die Effektivität auch bei RAS-mutierter Erkrankung ergänzt.
- Es wurde ein Hinweis auf die mögliche Diskrepanz der RAS-Mutationsanalyse im Tumorgewebe und in zirkulierender Tumor-DNA eingefügt.
- Das Fehlen einer signifikanten Verbesserung der Therapieergebnisse bei Verwendung einer Chemotherapie-Triplette gegenüber einer Doublette (jeweils in Kombination mit Panitumumab) bei EGFR-sensiblen Tumoren wurde dargestellt.
- Für Pat. mit nicht-EGFR-sensiblen Tumoren wurde die Empfehlung einer Chemotherapie-Triplette mit FOLFOXIRI plus Bevacizumab als überlegen gegenüber einer Doublette mit FOLFOX plus Bevacizumab eingefügt.

3.2. Automatisiertes Änderungsdocument

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

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

[Link zur automatischen Änderungsverfolgung](#)