
	Einschlussempfehlungen MTB	Seite 1 von 3
		Revision: 002/03.2023
UCCSH		ID: 404158


Entität	Empfehlung Vorstellung MTB
Entitäten-übergreifend	ECOG \leq 2
Adenokarzinome Dünndarm, Dickdarm, Appendix	metastasiert, Versagen der zweiten 5-FU haltigen Therapie
Adenokarzinome Ösophagus, Magen	metastasiert, Versagen der ersten Platin- oder 5-FU haltigen Therapie
Cancer of Unknown Primary	bei Erstdiagnose parallel zur Einleitung der Erstlinientherapie
Cholangiokarzinom	metastasiert, bei Versagen der ersten Platin-haltigen Therapie
HCC	<p>metastasiert, bei Versagen der Erstlinie mit ICI-Kombinationstherapie oder der TKI-Sequenztherapie.</p> <p>HCC mit auffälliger Histologie*; oder gemischtes HCC/CCC (hepatocholangiozelluläres Karzinom) oder in nicht-zirrhotischer Leber (jedes Alter) und bei allen Patient:innen < 60J unabh. von der Therapielinie</p> <p>*auffällige Histologien: Steatohepatic, Clear cell, Macrotrabecular massive, Scirrhou, Chromophobe, Fibrolamellar carcinoma/HCC, Neutrophil-rich, Lymphocyte-rich</p>
GIST	<p>Bei ED: Bei Negativität für KIT/PDGFR Mutationen;</p> <p>Unter Therapie: Bei Versagen der TKI-Erstlinie</p>
Gyn Tumoren Vulva, Zervix, Ovar, Endometrium	<p>high-grade seröses Ovarial-Ca: ab dem 2. Rezidiv;</p> <p>low-grade seröses Ovarial-Ca: beim 1. Rezidiv; Endometrium/Cervix-Ca: beim 2. Rezidiv;</p> <p>Vulva-Ca: wenn inoperabel oder metastasiert</p>
Hämatologische Neoplasien ALL	Individuelle Entscheidung
Hämatologische Neoplasien AML	\leq 70 Jahre bei 1. Rezidiv nach allogener Stammzeltransplantation. >70 Jahre bei 1. Rezidiv
Hämatologische Neoplasien MDS/MPS	Individuelle Entscheidung
Hämatologische Neoplasien Lymphom	Bei Versagen der 2. Therapielinie
Hämatologische Neoplasien Multiples Myelom	Nach Versagen von Proteasom Inhibitor, Monoklonalem Antikörper und IMiD ab 3. Therapielinie
HNO-Tumoren	Bei Versagen der Anti-PD-1-Therapie +/- Chemo

bearbeitet	-
gültig seit 10.01.2023.	

	Einschlussempfehlungen MTB	Seite 2 von 3
		Revision: 002/03.2023
UCCSH		ID: 404158

Entität	Empfehlung Vorstellung MTB
Lungenkarzinom NSCLC (NOS, Adeno, PEC)	ab Stadium III (nicht reseziert) nach CTX+ICI simultan oder sequentiell bei Beginn der 2. Line Therapie (aktuell Doce+/-Antiangiogenese), Lebenserwartung mindestens 6 Monate für nicht Treiber-mutierte Patienten. Bei therapierbaren Treibermutationen: EGFR: bei 1. Progress, ALK bei 2. Progress, BRAF bei 1. Progress, RET, ROS, NTRK bei 1. Progress, KRAS, MET: bei 2. Progress
Lungenkarzinom SCLC	Einzelfallentscheidung, Lebenserwartung bei PD mindestens 6 Monate
Mamma	TNBC, metastasiert: 1. gBRCA Mutation und PDL-1 Positivität (CPS>10)--> nach Progress auf PARPi UND ICI; 2. gBRCA Mutation und PD-L1 Negativität (CPS<10) --> nach Progress auf PARPi; 3. gBRCA Wildtyp und PD-L1 Negativität (CPS<10) --> bei ED Metastasierung; 4. gBRCA wildtype und PDL-1 Positivität (CPS>10)--> nach Progress auf Immuntherapie HER2+, metastasiert: bei Primärprogression auf 2 AntiHer-2 basierte Therapielinien in der metastasierten Situation HR+, HER2-, metastasiert: bei klinischem V.a. endokrine Resistenz oder nach Durchschreiten aller verfügbarer endokrin-basierter Therapielinien
Melanom	nach Versagen der Immuntherapie oder Zielgerichteten Therapie
Neuroendokrine Neoplasien und Nebennierentumore	Patienten in metastasierter Situation, ohne kurative OP-Option bei NEC G3 mit Diagnosestellung, NEN G3 nach Versagen der Erstlinientherapie, NEN G1/G2 bei Progress vor letzter Option der Leitlinien-gerechten Therapie. Nebennierenkarzinome: im Progress unter Mitotane
Neuroonkologie	Individuelle Entscheidung
Nierenzellkarzinom ccRCC	metastasiert, nach Versagen ICI-(Kombinations) Therapie, TKI-(Kombinations) Therapie, mTOR-(Kombinations) Therapie, ab 5. Linie
Nierenzellkarzinom pRCC	Einzelfallentscheidung
Pädiatrische Neoplasien	Refraktäre und rezidierte Neoplasien ohne offene Phase III-Studien oder Registerstudienempfehlungen (i. d. R. alle mit Indikation zum Einschluss in INFORM, Individualized Therapy FOR Relapsed Malignancies in Childhood)
Pankreaskarzinom	a) Versagen der Erstlinien-Therapie im adjuvanten oder neoadjuvanten Setting b) Alter < 50 c) V.a. high TMB d) seltene histologische Subtypen e) excepcional responder
Prostatakarzinom	metastasiertes kastrationsresistentes Stadium, nach Therapie mit New Hormonal Agent (NHA)
Schilddrüsenkarzinom anaplastisch, gering differenziert/ insulär	Nach Versagen der systemischen Erstlinientherapie

bearbeitet	-
gültig seit 10.01.2023.	

	Einschlussempfehlungen MTB	Seite 3 von 3
		Revision: 002/03.2023
UCCSH		ID: 404158

Entität	Empfehlung Vorstellung MTB
Schilddrüsenkarzinom medullär	Nach Versagen der TKI-Zweitlinientherapie
Schilddrüsenkarzinom papillär, follikulär	Nach Versagen Radiojodtherapie
Speicheldrüse	Nach Versagen der systemischen Erstlinientherapie
Urothelkarzinom	metastasierte Situation, nach Therapie mit Platin-haltiger Chemotherapie und ICI-Therapie
Weichteiltumoren	Histologien mit evidenz-basierten Leitlinien: nach Versagen der Erstlinientherapie. Histologien ohne etablierte evidenzbasierte Therapien: bei Erstdiagnose oder nach Versagen der Erstlinientherapie

bearbeitet	-
gültig seit 10.01.2023.	