



Erstdiagnose Ovarialkarzinom

Grundsätzliche Entscheidungswege LMU Strategie

High-grade seröses Ovarialkarzinom
FIGO III/IV



Präoperative Einschätzung

- Tumor erscheint komplett resektabel
- Pat. ist fit genug für radikale Operation

Ja

Nein

Operative Exploration
zur Beurteilung der Operabilität

Makroskopische Komplettresektion möglich

Ja

Nein

Primäre
zytoreduktive
Operation

3 Zyklen
Carboplatin/Paclitaxel

Re-Staging

- Tumor erscheint komplett resektabel
- Pat. ist fit genug für radikale Operation

Ja

Nein

6 Zyklen
Systemtherapie
+Erhaltungstherapie

Intervall-
OP

3 Zyklen
Systemtherapie
+Erhaltungstherapie

Low-grade Ovarialkarzinom
FIGO III/IV

Präoperative Einschätzung

- Tumor erscheint komplett resektabel
- Pat. ist fit genug für radikale Operation

Ja

Nein

Operative Exploration
zur Beurteilung der Operabilität

Makroskopische Komplettresektion möglich

Ja

Nein

Primäre
zytoreduktive
Operation

Neoadjuvante Therapie
mit Fulvestrant
+ Abemaciclib
(analog Cobb et al. 2022)

Re-Staging

- Tumor erscheint komplett resektabel
- Pat. ist fit genug für radikale Operation

Ja

Nein

Intervall-
OP

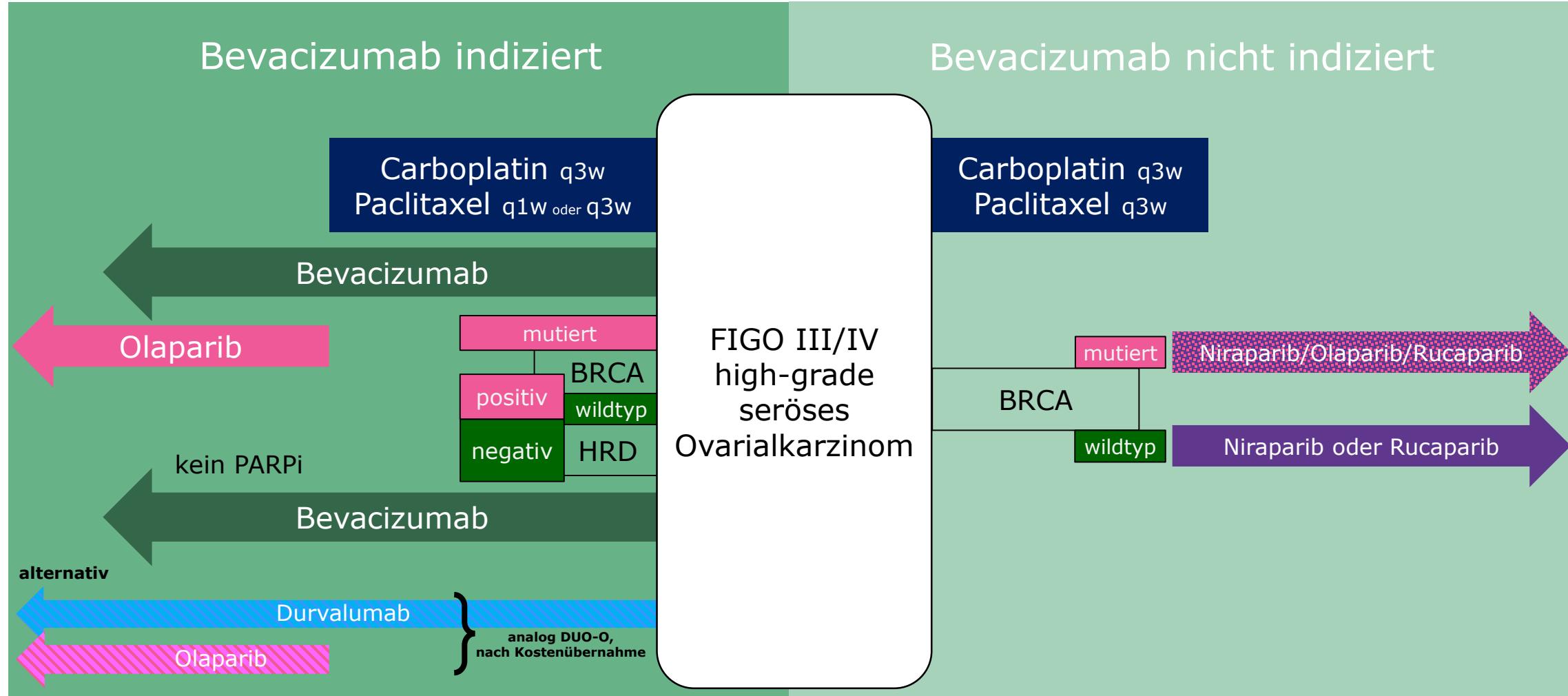
Fortführung Systemtherapie

Zusammenstellung: Fabian Trilsch



Erstdiagnose Ovarialkarzinom

Grundsätzliche Entscheidungswege LMU Strategie



Entscheidungswege LMU-Strategie

Multimodale Therapie Ovarialkarzinom



Nicht Platin-geeignetes Rezidiv

(Rezidiv <3 bis 6 Monate nach letzter platinhaltiger Chemotherapie)

Keine sinnvolle OP-Indikation

Best Supportive Care

≤2 Vortherapien,
fehlende Biomarker

Paclitaxel
+Pembrolizumab
+/-Bevacizumab
(analog KN-B96 Studie)

Her2 pos.
(IHC \geq 2+)

T-DXd
(analog DESTINY-
PanTumor02,
FDA-Zulassung)

FR-alpha positiv
(\geq 75% PS2+)

Mirvetuximab
Soravatansin

Mono-Chemotherapie

Paclitaxel

PLD

Topotecan

Gemcitabine

*ggf. in Kombination mit Bevacizumab
(falls keine anti-angiogene Vorther.)*

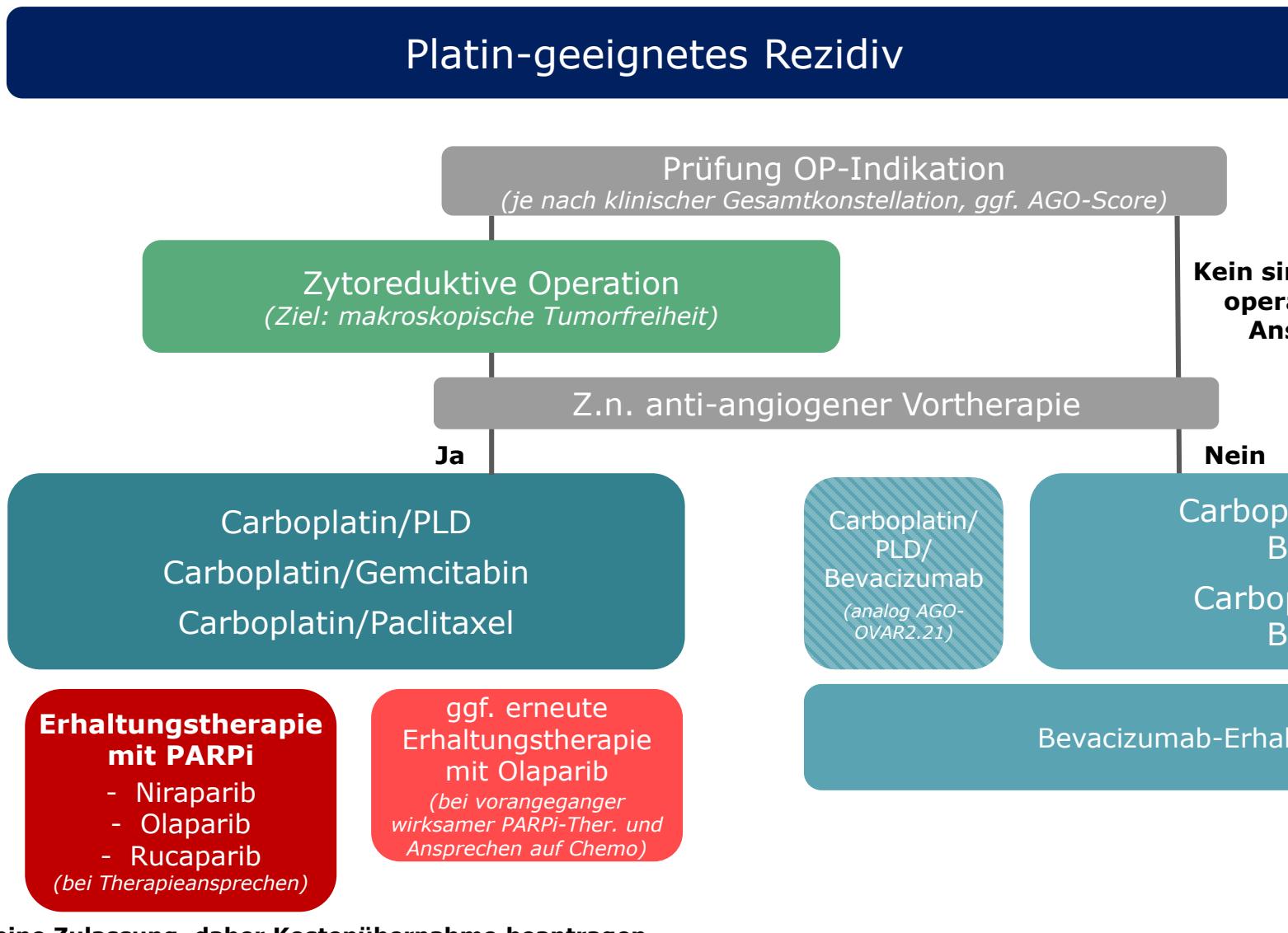


= Keine Zulassung, daher Kostenübernahme beantragen

Zusammenstellung: Fabian Trilsch

Entscheidungswege LMU-Strategie

Multimodale Therapie Ovarialkarzinom



Entscheidungswege LMU-Strategie

Multimodale Therapie Ovarialkarzinom



Platinfreies Intervall



Nicht Platin-geeignetes Rezidiv
(Rezidiv <3 bis 6 Monate nach letzter platinhaltiger Chemotherapie)

Platin-geeignetes Rezidiv

Keine sinnvolle OP-Indikation

≤2 Vortherapien,
fehlende Biomarker

Paclitaxel
+Pembrolizumab
+/-Bevacizumab
(analog KN-B96 Studie)

Her2 pos.
(IHC≥2+)

T-DXd
(analog DESTINY-
PanTumor02,
FDA-Zulassung)

FR-alpha positiv
(≥75% PS2+)

Mirvetuximab
Soravatansin

Best Supportive Care

Mono-Chemotherapie
Paclitaxel
PLD
Topotecan
Gemcitabine

ggf. in Kombination mit Bevacizumab
(falls keine anti-angiogene Vorther.)

Prüfung OP-Indikation
(je nach klinischer Gesamtkonstellation, ggf. AGO-Score)

Zytoreduktive Operation
(Ziel: makroskopische Tumorfreiheit)

Z.n. anti-angiogener Vortherapie

Carboplatin/PLD
Carboplatin/Gemcitabin
Carboplatin/Paclitaxel

Erhaltungstherapie
mit PARPi
- Niraparib
- Olaparib
- Rucaparib
(bei Therapieansprechen)

ggf. erneute
Erhaltungstherapie
mit Olaparib
(bei vorangeganger
wirksamer PARPi-Ther. und
Ansprechen auf Chemo)

Kein sinnvoller
operativer
Ansatz

Nein

Carboplatin/
PLD/
Bevacizumab
(analog AGO-
OVAR2.21)

Carboplatin/Gemcitabin/
Bevacizumab
Carboplatin/Paclitaxel/
Bevacizumab

Bevacizumab-Erhaltungstherapie

= Keine Zulassung, daher Kostenübernahme beantragen

Zusammenstellung: Fabian Trillsch