

## Zertifizierte Fortbildung für Onkologen und Hämatologen

Nur je eine der fünf zur Beantwortung angebotenen Lösungen ist richtig. Für sieben oder mehr korrekt beantwortete Fragen erhalten Sie zwei CME-Punkte.

### CME-Fragen

#### 1. Welche Aussage zum ALBI-Score zur Beurteilung der Leberfunktion beim HCC ist falsch?

- A In den ALBI-Score fließt der Parameter Bilirubin ein.
- B In den ALBI-Score fließt der Parameter Albumin ein.
- C Der ALBI-Score unterscheidet vier Risikogruppen.
- D Der ALBI-Score korreliert sehr gut mit dem Überleben.
- E In Studien zeigen Patienten mit ALBI-Grad 2 ein deutlich schlechteres Überleben als Patienten mit ALBI-Grad 1.

#### 2. Welche Aussage zur Erstlinientherapie beim HCC ist richtig?

- A Sorafenib ist die einzige zugelassene systemische Therapie.
- B Lenvatinib adressiert nicht den VEGFR und FGFR.
- C Lenvatinib ist Sorafenib hinsichtlich des Überlebens überlegen.
- D Lenvatinib ist Sorafenib hinsichtlich des Überlebens nicht unterlegen, führt aber zu einer verbesserten Ansprechrate.
- E Die Kombination Atezolizumab/Cetuximab wird voraussichtlich der neue Therapiestandard in der Erstlinie.

#### 3. Welche der folgenden Substanzen wird in der Zweitlinientherapie des HCC eingesetzt?

- A Atezolizumab.
- B Sorafenib.
- C Bevacizumab.
- D Cabozantinib.
- E Gefitinib.

#### 4. Welche mediane Überlebenszeit ist Studien- daten zufolge mit einer modernen Sequenz- therapie beim HCC derzeit erreichbar?

- A ca. 10 Monate.
- B ca. 15 Monate.
- C ca. 18 Monate.
- D ca. 25 Monate.
- E über 30 Monate.

#### 5. In der RESORCE-Studie wurden prädiktive Biomarker identifiziert, die in der Zweitlinie bei niedriger Expression mit einem besseren Ansprechen auf Regorafenib beim HCC assoziiert waren. Welcher gehört nicht dazu?

- A LAP.
- B LOX-1.
- C ANG-1.
- D TGF- $\beta$ 1.
- E MET.

#### 6. Welche der folgenden Aussagen zur CELESTIAL-Studie beim HCC mit Cabozantinib ist falsch?

- A Es wurden sechs prädiktive Biomarker für ein Ansprechen auf Cabozantinib identifiziert.
- B Die Studie wurde wegen frühzeitigen Erreichens der Wirksamkeitsendpunkte bereits nach der zweiten Interimsanalyse abgebrochen.
- C Patienten mit ALBI-Grad 2 lebten unter Cabozantinib nur etwa halb so lang wie Patienten mit ALBI-Grad 1.
- D Unter Cabozantinib verbesserte sich das mediane Überleben im Vergleich zu Placebo um etwa 2 Monate.
- E Unter Cabozantinib verbesserte sich das mediane progressionsfreie Überleben im Vergleich zu Placebo um etwa 3,5 Monate.

#### 7. Welche der folgenden Aussagen zum Einsatz von Ramucirumab in der Zweitlinientherapie des HCC ist richtig?

- A In der REACH-Studie wurde ein signifikanter Überlebensvorteil der mit Ramucirumab behandelten Patienten dokumentiert.
- B Ramucirumab führt nur bei prognostisch sehr günstigen Patienten (AFP < 400 ng/ml) zu einem Überlebensvorteil gegenüber Placebo.
- C Ramucirumab führt nur bei prognostisch sehr ungünstigen Patienten (AFP  $\geq$  400 ng/ml) zu einem Überlebensvorteil gegenüber Placebo.
- D Bei AFP<sup>high</sup>-Tumoren kommt es zur Downregulation des VEGF-Signalweges.
- E Ramucirumab verschlechtert im Vergleich zu Placebo die Leberfunktion.

#### 8. Welche Mutation gehört den Daten internationaler Datenbanken (ICGC, TCGA) zufolge nicht zu den häufigen genetischen Alterationen beim HCC?

- A TP53.
- B CTNNB1.
- C BRAF.
- D ALB.
- E TERT-Promotor.

#### 9. Welche der folgenden Aussagen zu molekularen Alterationen beim HCC ist falsch?

- A CTNNB1-Alterationen finden sich vor allem bei Patienten mit Hepatitis C.
- B TP53-Alterationen finden sich vor allem bei Patienten mit Hepatitis B.
- C ARID1A-Alterationen finden sich vor allem bei Patienten mit hohem Alkoholkonsum.
- D TSC2-Alterationen finden sich vor allem bei kaukasischen Patienten.
- E Die Frequenz von TERT-Alterationen unterstreicht die Bedeutung der Telomerase-Reaktivierung in der Frühphase der malignen Transformation von Hepatozyten.

#### 10. Welche der folgenden Antworten ist falsch?

- A AFP gilt als prognostischer Faktor.
- B ALBI gilt als prognostischer Faktor.
- C REACH war eine Phase-II-Studie.
- D Atezolizumab/Bevacizumab wurde in der Erstlinie untersucht.
- E Regorafenib ist für die zweite Behandlungslinie zugelassen.

### Antwortformular „Rationale Sequenztherapie und Biomarker-gestützte Behandlungsansätze beim hepatozellulären Karzinom“ von Anna Saborowski und Arndt Vogel

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	<input type="checkbox"/>									
B	<input type="checkbox"/>									
C	<input type="checkbox"/>									
D	<input type="checkbox"/>									
E	<input type="checkbox"/>									

#### Teilnahme per Brief

Fragebogen ausfüllen und mit einem frankierten Rückumschlag\* an:

Trillium GmbH, CME-Redaktion  
Jesenwanger Str. 42 b, 82284 Grafath

(\* alternativ senden wir die Teilnahmebescheinigung auch gerne an Ihre E-Mail-Adresse:)

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

Mit dem Einreichen dieses Fragebogens erkläre ich mein Einverständnis, dass Name, Anschrift und akademischer Grad zu Zwecken der Zusendung der Teilnahmebescheinigung und der anonymisierten Verarbeitung gespeichert werden.

#### Wichtiger Hinweis:

Eine Auswertung ist nur möglich, wenn Sie Ihre EFN auf dem Antwortformular angeben.

Teilnahmeschluss: 10.07.2021

Name, Vorname

Fachrichtung

Straße, Nr.

EFN

PLZ, Ort

Zuständige Landesärztekammer

Datum, Unterschrift