

# ASCO Focus Thorax – Relevant for practice

Wissenschaftliche Leitung: **Prof. Dr. Michael Thomas**  
Fortbildung am 12. Juni 2025

**PD Dr. Akin Atmaca,  
Krankenhaus Nordwest  
Therapie des nicht onkogen alterierten (ohne  
Treibermutation) NSCLC - Stage IV palliativ**



- Keine Änderung der Behandlungsstandards bzw. Behandlungsalgorithmen beim metast. NSCLC ohne Treiberalteration.
- Watch: VEGF-Inhibition und bispezifische Antikörper
- Die Tageszeit der Chemo-Immuntherapie Applikation (vor oder nach 15:00 Uhr) könnte durch die Unterschiede der zirkadianen CD8-T-Zelldynamik einen Einfluss auf die Therapieeffektivität haben



1. Rebiopsie zum Zeitpunkt des TKI Versagens immer anstreben und breit mit kombinierten DNA+RNA NGS testen, um zielgerichtete Folgetherapien zu ermöglichen
2. Zum besseren Nachweis von METamp sollte die NGS Diagnostik durch eine Hybridisierungs-basierte Gewebeanalysemethode (FISH/CISH) ergänzt werden
3. Bei Nachweis einer METamp unter TKI sollte ein MET Inhibitor hinzugenommen werden.
4. Für jeden Patienten mit onkogenalteriertem NSCLC eine Studienteilnahme anstreben, insbesondere gibt es in Deutschland aktuell mehrere aktive 1L Studien zielgerichteter Medikamente für KRAS G12C und HER2, während die ADC als Monotherapien eher in der zweiten post-TKI Linie (nach Platinum) ihren Platz finden.
5. Die mediane Lebenserwartung von Patienten mit RET- und NTRK-getriebenen NSCLC beträgt aktuell ca. 4 Jahre, wovon das TKI PFS ca. die Hälfte ausmacht, und könnte durch die Verfügbarkeit zielgerichteter 2L-TKIs (aktuell mit Ansprechraten ca. 40%) noch verbessert werden.



- Die 5-Jahresdaten zur neoadjuvanten Chemoimmuntherapie mit Nivolumab bestätigen deren Wirksamkeit und Bedeutung. Es profitieren die Patienten, die eine pCR erreichen. Die weitere postoperative Immuntherapie scheint den Verlauf derjenigen Patienten zu verbessern, die keine pCR erreichen (ohne dass ein Benefit für Patienten mit pCR ausgeschlossen wäre!).
- Vor und nach Stereotaxie früher Lungenkarzinome bei inoperablen Patienten hat die Immuntherapie keinen Stellenwert
- Induktion mit Osimertinib bzw. Alectinib als Option, wenn aus chirurgischer Sicht wünschenswert – eine Modulation des Rezidivrisikos im Vergleich zur reinen Adjuvanz ist nicht gezeigt



- Es gibt endlich neue Therapieentwicklungen beim SCLC!
- Checkpointinhibitor-Therapie jetzt auch Standard im Stadium I-III
- Erstmals sign. OS Vorteil für switch maintenance Lurbinectidin
- Bispezifische Antikörper: Hochwirksam, aktuell in der 2L, beachte 1L STUDIEN !!
- ADCs: Zahlreiche Studien
- Neue und andere Toxizitäten -> Vernetzung und Weiterbildung!
- Mesotheliom: 1 neue Zulassung, neue Ansätze?

# Unsere Industrie-Partner



## Johnson & Johnson

Die Erstellung der Conclusio for Therapy wird ermöglicht durch ein Sponsoring unserer Industrie-Partner.

Sie üben keinerlei Einfluss auf die Inhalte der Conclusio aus. Die Inhalte sind Empfehlungen aus dem Kreis der Faculty und der Wissenschaftlichen Leitung.

## neoConnect

Die Inhalte dieser Conclusio for Therapy unterliegen dem Urheberrecht und der Verantwortung der jeweiligen Autoren. Für die Weiterverwendung ist eine Erlaubnis erforderlich.

Fragen richten Sie bitte an:

**Dr. Christina Buttler**  
**CEO, neoConnect**

M +49 (0) 170 - 33 507 45

E [buttler.christina@neo-connect.org](mailto:buttler.christina@neo-connect.org)