

# Hot Topic Präzisionsonkologie - Thorax, GI und GU

Wissenschaftliche Leitung: **Prof. Dr. Dr. Thorsten Götze**  
Fortbildung am 26. Juni 2025



- Bei jedem erstdiagnostizierten NSCLC kombiniertes DNA+RNA NGS für alle „level-1“ Alterationen (=mit zugelassenen Therapieoptionen, inkl. KRAS und HER2) unabhängig von der Histologie (=auch für Plattenepithelkarzinome) vor der Therapieeinleitung.
- Für jedes onkogengetriebene NSCLC immer die stärkste verfügbare zielgerichtete Therapie in der Erstlinie priorisieren.
- Gewebe-Rebiopsie zum Zeitpunkt des TKI Versagens immer anstreben und mit möglichst breitem DNA+RNA NGS Panel testen, um zielgerichtete Folgetherapien zu ermöglichen.



Was muss ich beachten?

- **Jeder** fortgeschrittene GI-Tumor sollte eine MSI/MMR-Testung erhalten.
- **Jeder** fortgeschrittene GI-Tumor sollte eine HER2-Testung erhalten. Die Differenzierung zwischen IHC 3+ und IHC2+/ISH+ wird zukünftig (wieder/erstmalig) in der Therapiestratifizierung relevant.
- Alle Cholangiokarzinome, Pankreaskarzinome (mit KRAS-Wildtyp) und Kolorektalen Karzinome (nach EGFR-gerichteter Therapie bei RAS-und BRAF-Wildtyp) sollten eine NGS-Testung (im Regelfall panelbasiert) erhalten.
- Der Stellenwert einer breiten Sequenzierung bei Magen/Ösophaguskarzinome sowie HCC ist aktuell (noch?) gering.



Allgemein:

- molekular  $\neq$  molekular, Evidenz: statistisch (gegenwärtig) relevanter als mechanistisch

Blase:

- SOC: PD1i, EV/P, 2ndL: FGFRi; **Zukunft: HER2, TROP2, FGFRi**

Niere:

- SOC: PD1i, mTOR, VEGFRi, HIF2alpha; **Zukunft: individualisierte Peptide + PD1**



- Von der Triplette profitieren beim mHSPC insbesondere Männer in der High Burden Situation und aggressiveren Tumormerkmalen
- Die Kombination ARSI+PARPi hält Einzug in das mHSPC bei Patienten mit HRR-Mutationen
- AKT-Inhibitoren könnten weitere Prognoseverbesserungen bei PTEN-defizienten mCRPC Patienten
- Enzalutamid + ADT ist die derzeit wirksamste Therapie beim High Risk BCR nach lokaler Therapie

# Unsere Industrie-Partner



Die Erstellung der Conclusio for Therapy wird ermöglicht durch ein Sponsoring unseres Industrie-Partners.

Er übt 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)