

IKF-Symposium Conclusio for Therapy

Moderne Behandlung in der Thoraxonkologie - Teil 2: WCLCL
and ESMO - relevant for practice

Wissenschaftliche Leitung: **PD Dr. Akin Atmaca**

Fortbildung am 05. Dezember 2024



- Osimertinib ist wegen des PFS und OS Vorteils SOC im adjuvanten Setting bei resektablen NSCLC mit typischen EGFR- Mutationen
- Die Behandlung mit adjuvantem Alectinib zeigte im Vergleich zur Chemotherapie statistisch signifikante und klinisch bedeutsame Verbesserungen des DFS und ist in der adjuvanten Behandlung des resezierten nicht-kleinzelligen ALK+ Lungenkarzinoms zugelassener neuer SOC
- Eine molekulare Testung bei NSCLC (Adeno) MUSS auch in den frühen Stadien bei Diagnosestellung (nicht erst im OP Präparat) erfolgen, mindestens für PD-L1, EGFR und ALK
- Osimertinib ist auch nach definitiver RCT und zumindest stabiler Erkrankung im Stadium III neuer Standard zur Behandlung des inoperablen NSCLC mit typischen EGFR- Mutationen

**Prof. Dr. Niels Reinmuth,
Asklepios Lungenklinik Gauting
Das kleinzellige Bronchialkarzinom - Neue
Daten SCLC vom WCLC, ESMO und ASCO**



- Die Immuntherapie mit Durvalumab ist neuer Standard nach Radio-Chemotherapie im Stadium I-III Limited Disease bei kleinzelligem Lungenkarzinom (SCLC)
- Es gibt nun auch bei Kleinzelligem Lungenkarzinom viele neue, vielversprechende Ansätze, von T-Zell Engagern bspw. gegen DLL3 oder ADCs
- Es werden sich neue Fragen, zum Algorithmus der Therapieabfolgen der neuen Substanzen beim SCLC in Zukunft ergeben, zwecks Therapieselektion- möglicherweise auch mal beim SCLC eine Art Luxusproblem



- Die HARMONI-2 Studie mit Ivonescimab als bispezifischer Antibody (PD-1 und VEGF) scheint vielversprechend. Das Ausmaß des Nutzens in Verbindung mit den zuvor berichteten HARMONI-A-Ergebnissen in der EGFR-mutierten Population unterstützen die mögliche Überlegenheit von Ivonescimab gegenüber Pembrolizumab bei der Erstlinienbehandlung von nicht-kleinzelligem Lungenkrebs. Es werden jedoch Ergebnisse zum Gesamtüberleben und bestätigende Studien außerhalb Chinas benötigt.
- Als Kombinationspartner für PD(L)-1 sind auch Substanzen wie Belrestotug (TIGIT), Rilvestostomig (Anti-PD-1/TIGIT), Volrustostomig (Anti-PD-1/CTLA4), Relatlimab (LAG3) interessant, ebenso werden auch die neuen ADC Ihren Stellenwert zeitnah finden spannend



- Bei EGFR L858R und Exon19del ist Osimertinib aktuell der zugelassene Standard, jedoch auch Amivantamab+ Lazertinib eine neue Option (MARIPOSA) die seit 12/24 durch die EMA zugelassen ist.
- In der 2° line ist die Kombination aus Amivantamab+ Chemotherapie auch seit 08/24 von der EMA zugelassen. Diese Therapie stellt eine neue Option in der Zweitlinie dar und ist in dem Spannungsfeld der Erstlinienzulassung der MARIPOSA und der FLAURA-2 (Kombination mit Chemotherapie und Osimertinib) zu sehen.
- Bei Exon 20 EGFR- Insertion ist die Kombination aus Amivantamab+ Chemotherapie seit 06/24 von der EMA zugelassen.
- Amivantamab wird durch den zukünftigen besser verträglicheren subkutanen Applikationsmodus (PALOMA-3) immer interessanter- erwartete Zulassung in 2025
- Ein zweites highlight des Jahres 2025 waren die 5 Jahresdaten der CROWN Studie, die belegen, dass die wirksamste Therapie in der 1.Linie appliziert werden sollte, wegen eines bisher unerreichten PFS und Progress-Freiheit des ZNS. Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass ALK Patienten, die 3 Jahre keinen Progress hatten, eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, weiterhin Progressions-frei zu sein.
- Die Aktivität von Substanzen im Hirn ist wichtig im Hinblick auf eine Verzögerung insbesondere der Ganzhirnbestrahlung und damit Erhalt der QoL.
- Die Testung von Patienten mit NSCLC sollte vor Beginn einer Systemtherapie umfassend erfolgen, unabhängig von Histologie und Raucherstatus.

Unsere Industrie-Partner



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

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