

# 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 adjuvanten 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



**PD Dr. Akin Atmaca,  
Krankenhaus Nordwest, Frankfurt  
Palliative Therapie des NSCLC ohne Treiber-  
mutation – Neues vom WCLC und ESMO**



- 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), Rilvegostomig (Anti-PD-1/TIGIT), Volrustomig (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](mailto:buttler.christina@neo-connect.org)