

Moderne Thoraxonkologie - Teil 4

Fortgeschrittenes Erkrankungs- stadium: Therapie mit und ohne Skalpell

Wissenschaftliche Leitung: **Prof. Dr. Michael Thomas**
Fortbildung am 08. Mai 2025

**Prof. Dr. Stefan Rieken,
Universitätsmedizin Göttingen
NSCLC - Stadium III: Was leistet die
Radioonkologie?**



- Mehrheitlich sind Patienten im Stadium III inoperabel.
- Standard ist dann die pr. def. PET/CT-geplante sim. RChT.
- Ist die Erkrankung nach RChT nicht progradient, erfolgt bei ...
 - 1) PD-L1 $\geq 1\%$: Durvalumab-Konsolidierung
 - 2) akt. EGFR-Mutation Ex.19/21: Osimertinib-Konsolidierung



- Die chirurgische Expertise hat einen wesentlichen Einfluss auf die Resektabilität
- Deutliche individuelle Unterschiede in dieser Expertise
- die Kooperation mit anderen Disziplinen und
- technisches Equipment (z.B. ECMO) sind entscheidende Einflussfaktoren
- Neue neoadjuvante Therapieregime können Downstaging bis pathologische Komplett-Remission induzieren mit noch nicht abschließend geklärtem Einfluss auf das notwendige bzw. minimale Resektionsausmaß

**PD Dr. Marcel Wiesweg,
Universitätsklinikum Essen
SCLC - ein aggressiver Tumor mit besseren
Ergebnissen durch aggressivere Konzepte**



- Standard beim Limited Disease SCLC ist die Chemostrahlentherapie mit Cisplatin und Etoposid, PCI, gefolgt von einer konsolidierenden Immuntherapie mit Durvalumab.
- Standard beim Extensive Disease SCLC ist eine Chemoimmuntherapie mit Platin, Etoposid und PD-L1-Antikörper, gefolgt von einer Immun-Erhaltungstherapie.
- T-cell engager etablieren sich als neues Therapieprinzip. Ein Teil der Patienten erreicht eine längerfristige Krankheitskontrolle.
- Angesichts einer (unerwarteten) Vielfalt an zukünftig denkbaren Konzepten, neuen Immun- und Chemotherapien ist die optimale Sequenz noch zu definieren.



PM:

- Aufgrund der Seltenheit der Erkrankung, sollte das Pleuramesotheliom im Zentrum behandelt werden.
- Nivolumab/ipilimumab ist bei nicht-epithelioiden Mesotheliomen die Therapie der Wahl. Platin/Pemetrexed + Pembrolizumab kann ebenfalls sinnvoll sein.
- Beim epithelioiden Pleuramesotheliom stellen sowohl Nivo/Ipi als auch Platin/Pemetrexed eine gute Wahl dar.
- In Zukunft könnten möglicherweise personalisierte Therapien die Behandlungsmöglichkeiten erweitern (BAP-1, MTAP, YAP-TEAD, usw.)

Thymic epithelial tumors:

- Für die pathologische Diagnose ist eine Überprüfung im Referenzzentrum erforderlich!
- Chirurgie ist die Hauptbehandlungsmethode für TETs, und eine vollständige Resektion ist einer der wichtigsten prognostischen Faktoren.
- Fälle mit (potenziell) resektable Erkrankung müssen im MTB besprochen werden.
- Platinbasierte Chemotherapie ist Standard. Anthracyclin ist möglicherweise wirksamer bei Thymomen.
- Immuntherapie (IO) kann eine Ansprechraten von ca. 25% bieten; ABER ca. 15% schwere irAE bei TC und ~70% bei T!
- Carbo/Paclitaxel+Ramucirumab stellt eine effektivere Therapie dar.

Unsere Industrie-Partner



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 GmbH

M +49 (0) 170 - 33 507 45
E buttler.christina@neo-connect.org