



Minimalinvasive Lungenoperation reduziert Opioidbedarf

Eine aktuelle Studie hat gezeigt, dass der Opioidbedarf nach einer minimal-invasiven videoassistierten thorakoskopischen Operation eines Lungenkarzinoms niedriger ist als nach einer klassischen offenen Operation.

Die Daten stammten aus dem „Surveillance, Epidemiology, and End Results Program“ und der Medicare-Datenbank. Eingeschlossen wurden 3.900 Patienten mit primärem nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) im Stadium I, die sich einer minimalinvasiven videoassistierten thorakoskopischen Operation (VATS) oder einer offenen Operation unterzogen hatten. 70,9% wurden mit einer Opioidverordnung entlassen. Patienten nach VATS bekamen in den ersten 90 Tagen signifikant seltener ein Opioid verordnet als nach einer offener Operation.

Nach der Adjustierung waren folgende Faktoren mit einem signifikant geringeren Risiko für eine Langzeitanwendung von Opioiden (definiert als ein oder mehr Opioidverordnungen in den ersten 90

Tagen nach der Operation sowie eine weitere Verordnung 90 bis 180 Tage nach



© drawlab19 / stock.adobe.com

Vor allem Patienten mit mehreren Komorbiditäten, Schlafmittelnutzung oder psychiatrischen Erkrankungen sind eher gefährdet, nach der Lungenoperation von Opioiden abhängig zu werden.

der Operation) assoziiert: VATS (Odds Ratio [OR] 0,69), höheres Alter (OR 0,96) und höheres Einkommen (0,77).

Signifikant wahrscheinlicher war eine Langzeitanwendung von Opioiden bei höherem Komorbiditätsscore (OR 1,10), großzelligen Tumoren (OR 1,88), Patienten, die Schlafmittel in den 30 Tagen vor der Operation verwendeten (OR 1,72), und Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen (OR 1,64). Auch nach Propensity Score Matching war das Risiko für eine Langzeitanwendung von Opioiden nach einer VATS signifikant niedriger als nach einer offenen Operation (OR 0,52).

Fazit: 15,5% der Patienten wendeten nach der Operation langfristig Opioid an. Die Invasivität der Operation könnte hierbei eine Rolle spielen. *Judith Neumaier*

Tuminello S et al. Opioid Use After Open Resection or Video-Assisted Thoracoscopic Surgery for Early-Stage Lung Cancer. *JAMA Oncol.* 2018;4(11):1611-3

EGFR-mutiertes NSCLC: Wie behandeln nach SCLC-Transformation?

Bis zu 10% der EGFR-mutierten NSCLCs transformieren im Laufe der Erkrankung in ein SCLC. Über den klinischen Verlauf der betroffenen Patienten ist bisher wenig bekannt. Eine retrospektive Studie liefert Anhaltspunkte.

Transformationen von einem EGFR („epidermal growth factor-rezeptor“)-mutierten nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) in ein kleinzelliges Lungenkarzinom (SCLC) treten im Durchschnitt 17,8 Monate nach Diagnosestellung auf, meist bei Patienten mit Mutationen von Rb1, TP53 und PIK-3CA. Nach Transformation scheinen Platin-Etoposid- und Taxan-Therapien am erfolgversprechendsten, Checkpoint-inhibitoren bleiben dagegen wirkungslos. Das sind die wichtigsten Ergebnisse einer retrospektiven US-amerikanischen Multicenterstudie.

Einbezogen in die Auswertung waren 67 Patienten mit einem EGFR-positiven

SCLC oder einem hochgradigen neuroendokrinen Karzinom. Die EGFR-Mutationen waren vor allem Exon-19-Deletionen (69%). Bei 58 der Patienten lag zur Erstdiagnose ein NSCLC, bei 9 ein de-novo-SCLC oder eine gemischte Histologie vor. Die Patienten mit NSCLC-Erstdiagnose hatten vor der Transformation mindestens eine Therapie mit einem EGFR-Tyrosinkinasehemmer. Die mediane Zeit bis zur Transformation betrug 17,8 Monate (95%-Konfidenzintervall 14,3–26,2 Monate). Unter der nach der Transformation eingeleiteten Behandlung mit Platin-Etoposid und Taxanen ergaben sich relativ hohe Ansprechraten (54 und 50%). Bei den 17 mit einem Immuncheckpoint-

hemmer behandelten Patienten lag die Ansprechrate dagegen bei 0, die längste Zeit bis zum Progress lag bei 9 Wochen. Das mediane Überleben betrug nach Erstdiagnose 31,5 Monate, nach der SCLC-Transformation 10,9 Monate.

Die Genotypisierung von 59 SCLC-transformierten Patienten ergab eine Beibehaltung der bei Erstdiagnose nachgewiesenen EGFR-Mutation bei allen Patienten, 15 der 19 Patienten mit einer erworbenen EGFR-T790M-Mutation zeigten bei Transformation einen T790-Wildtyp-Status, bei einigen Patienten entwickelten sich erneut NSCLC-Klone.

Fazit: NSCLC-Patienten mit EGFR-mutierten Karzinomen, deren Tumor in ein histologisches SCLC transformiert, sprechen am ehesten auf Platin-Etoposid oder Taxane an. Das mediane Überleben nach Transformation liegt bei 10,9 Monaten. *Barbara Kreutzkamp*

Marcoux N et al. EGFR-mutant adenocarcinomas that transform to small-cell lung cancer and other neuroendocrine carcinomas: clinical outcome. *J Clin Oncol.* 2018;37(4):278-85