



Pneumoonkologie

21 NSCLC-Patienten profitieren auch nach ablativer Therapie von Pembrolizumab //
22 Lungenkrebscreening: Großer Nutzen für Frauen // **22 Lebensqualität bei**
metastasiertem Lungenkarzinom länger erhalten // **23 DKK 2020: Neues zum Lungenkarzinom**
– Resistenzen überwinden und interdisziplinär arbeiten

NSCLC-Patienten profitieren auch nach ablativer Therapie von Pembrolizumab

Die Anwendung von Pembrolizumab nach einer lokalen ablativen Therapie scheint bei Patienten mit nichtkleinzelligem Lungenkarzinom und wenigen Metastasen das progressionsfreie Überleben zu verbessern.

Patienten mit nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC), die nur wenige Metastasen aufweisen, profitieren von einer lokalen ablativen Therapie, wie einer Operation oder einer stereotaktischen Bestrahlung. Das zeigen Studien, die vor der Einführung von Immunthe-

rapien durchgeführt wurden. In einer einarmigen Phase-II-Studie wurde nun untersucht, ob die zusätzliche Therapie mit Pembrolizumab nach einer lokalen ablativen Therapie die klinischen Ergebnisse bei diesen Patienten verbessert. Bei 45 Patienten mit NSCLC und höchstens 4 Metastasen, die bereits eine lokale ablative Therapie an allen bekannten Tumorlokalisationen erhalten hatten, wurde innerhalb von 4–12 Wochen nach der ablativen Therapie eine Behandlung mit Pembrolizumab (200 mg, q3w) begonnen. Zunächst waren 8 Zyklen geplant. Sofern es nicht zur Progression

oder toxischen Effekten kam, konnten 16 Zyklen durchgeführt werden. Die beiden primären Endpunkte waren das progressionsfreie Überleben (PFS) seit Beginn der lokalen ablativen Therapie und das PFS seit Beginn mit Pembrolizumab.

Nach einer medianen Beobachtungsdauer von 25 Monaten war es bei 24 Patienten zu einer Progression gekommen oder sie waren gestorben. Das mediane PFS seit Beginn der lokalen ablativen Therapie betrug 19,1 Monate und war damit signifikant besser als in früheren Studien, in denen die Patienten im Median 6,6 Monate progressionsfrei lebten ($p = 0,005$). Das PFS seit Beginn mit Pembrolizumab betrug 18,7 Monate. Das mediane Gesamtüberleben betrug 41,6 Monate. Nach 12 Monaten lebten im Mittel noch 90,9% der Patienten, nach 24 Monaten 77,5%.

Weder die PD-L1 („programmed cell death-ligand 1“-Expression noch eine CD8-T-Zell-Tumorinfiltration war mit dem PFS nach der ablativen Therapie assoziiert. Eine Reduktion der Lebensqualität war nicht zu beobachten. Hinsichtlich der Sicherheit von Pembrolizumab gab es keine neuen Erkenntnisse.

Fazit: Die Gabe von Pembrolizumab nach einer lokalen ablativen Therapie führte bei Patienten mit NSCLC und wenigen Metastasen im Vergleich zu historischen Daten zu einer signifikanten und klinisch relevanten Verbesserung des PFS. Die Forscher fordern daher die Durchführung einer randomisierten Studie, um die Daten zu bestätigen.
Judith Neumaier

Bauml JM et al. Pembrolizumab after completion of locally ablative therapy for oligometastatic non-small cell lung cancer. *JAMA Oncol.* 2019;5(9):1283-90

Neuer Standard in der Strahlentherapie beim NSCLC?

Beim inoperablen nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) ist die Kombination aus Radio- und Chemotherapie der Standard. Nun konnte eine internationale Studiengruppe mit deutscher Beteiligung zeigen, dass der alleinige Einsatz der ¹⁸F-Fluorodeoxyglukose Positronenemissionstomografie (¹⁸F-FDG-PET) zur Therapieplanung für die behandelten Patienten Vorteile hat. Die Patienten wurden dann entweder nach konventioneller Planung bestrahlt oder innovativ unter Beschränkung auf die in der ¹⁸F-FDG-PET auffälligen Areale. Durch den Einsatz der ¹⁸F-FDG-PET konnten das Zielvolumen der Bestrahlung reduziert und gleichzeitig punktgenau effektivere Strahlendosen verabreicht werden. Durch die ¹⁸F-FDG-PET-unterstützte Bestrahlungsplanung konnte das Auftreten eines erneuten Tumorwachstums in der ursprünglich befallenen Region um fast die Hälfte reduziert werden (Hazard Ratio 0,57). Hinsichtlich der Nebenwirkungen gab es keine Unterschiede zwischen den Studienarmen. [Nestle U et al. *Lancet Oncol.* 2020; [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30013-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30013-9)]

Wie genau dieser positive Effekt zustande kommt, werde noch weiter erforscht. Mit diesem Meilenstein in der Erfolgsgeschichte der Radioonkologie werde aber definitiv ein Standard für die Bestrahlungsplanung gesetzt, betonte Anca Grosu von der Klinik für Strahlenheilkunde des Universitätsklinikums Freiburg.
Sandrina Bachmaier

