



Mit CT und Bronchoskopie werden beim NSCLC Rezidive früher entdeckt

Nach der Resektion eines nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) sollten regelmäßig Nahuntersuchung folgen, um Rezidive oder weitere Neoplasien möglichst frühzeitig zu entdecken. Forschende aus Frankreich untersuchten dabei den Wert von CT-Scans und Bronchoskopien.

Selbst wenn ein NSCLC im Frühstadium reseziert wird, bleibt ein gewisses Risiko für ein Rezidiv und einen zweiten primären Lungentumor. Während üblicherweise während der regelmäßigen Nachuntersuchungen in der Klinik eine Röntgenaufnahme des Thorax angefertigt wird (minimales Follow-up), wurde in der vorliegenden Studie der Phase III ein Computertomografie(CT)-basiertes Follow-up angeboten, das zusätzlich thoracoabdominale CT-Scans sowie fiberoptische Bronchoskopien vorsah.

Für die multizentrische, randomisierte Open-Label-Studie wurden insgesamt 1.775 Erwachsene binnen 8 Wochen nach

vollständiger Resektion eines NSCLC im Stadium I bis IIIA aufgenommen. Die Patienten wurden für die Follow-up-Arme 1:1 randomisiert. Zunächst wurden sie alle 6 Monate einbestellt, nach 2 Jahren nur einmal im Jahr. Nach 5 Jahren endete die Studie. Primärer Endpunkt war das Gesamtüberleben (OS).

Das OS unterschied sich im Median nicht signifikant zwischen dem CT-basierten Follow-up (10,3 Jahre) und dem minimalen Follow-up (8,5 Jahre). Der Risikoquotient (HR) lag bei 0,49. Auch das krankheitsfreie Überleben zeigte keinen signifikanten Unterschied, hier lag der Risikoquotient bei 1,14.

Ein Unterschied zeigte sich aber bei der Detektion von Tumorherden: In der CT-basierten Follow-up-Gruppe wurde bei 289 der 887 Patienten (32,6%) ein Rezidiv entdeckt und bei 40 Patienten (4,5%) ein zweites primäres Lungenkarzinom. Mit dem minimalen Follow-up traten hingegen nur bei 27,7% der 888 Patienten Rezidive zutage und bei 27 Patienten (3,0%) ein zweites primäres Lungenkarzinom. Schwere Nebenwirkungen aufgrund der Untersuchungen wurden nicht berichtet.

Fazit: Zusätzlich Thorax-CT und fiberoptische Bronchoskopien in die Nachuntersuchungen einzubetten, konnte das Überleben von Erkrankten mit NSCLC nicht verlängern. Allerdings wurden mit diesen zusätzlichen Untersuchungen mehr Fälle früher Rezidive und zweiter Lungenkarzinome entdeckt. *Christian Behrend*

Westeel V et al. Chest CT scan plus x-ray versus chest x-ray for the follow-up of completely resected non-small-cell lung cancer (IFCT-0302): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2022;23(9):1180-8

SCLC-Therapie: Carboplatin die bessere Wahl?

Patienten mit kleinzelligem Lungenkarzinom (SCLC), egal ob bestrahlbar oder metastasiert, scheinen von einer Carboplatin-basierten Therapie stärker zu profitieren als von einer Behandlung mit Cisplatin: Beim Gesamtüberleben gibt es keine Unterschiede, die Verträglichkeit ist aber besser.

Platinverbindungen bilden noch immer das Rückgrat in der Chemotherapie von Personen mit SCLC. Dabei wird in der konkurrenten Radiochemotherapie (RCT) von bestrahlbaren Karzinomen („limited disease“, LD) vor allem Cisplatin, bei fortgeschrittenen Tumoren („extensiv disease“, ED) in der Chemoimmuntherapie primär Carboplatin verwendet. Ersteres gilt als wirksamer und soll bei LD-SCLC die Heilungschancen erhöhen. Letzteres ist verträglicher und daher bei einer nichtheilbaren Erkrankung oft die bevorzugte Option. Die Analyse einer Datenbank von US-Militärangehörigen spricht aber dafür, dass sowohl bei LD-SCLC als auch ED-SCLC Carboplatin Vorteile

bietet: Die Überlebenschancen sind damit nicht schlechter, die Verträglichkeit ist aber höher als mit Cisplatin.

Zu diesem Schluss kommt ein Team um Ibrahim Azar, MI/USA, nach einer Analyse der Datenbank „Cancer Care Cube Registry“ (CCCR). Sie fanden darin Angaben zu rund 4.400 Militärangehörigen, die in den Jahren 2000–2020 an einem SCLC erkrankt und mit Platinverbindungen behandelt worden waren. Fast alle waren Männer (97%), das Alter bei der Diagnose lag meist zwischen 60 und 70 Jahren, 60% hatten einen ED-SCLC. Davon hatte ein Viertel eine Behandlung mit Cisplatin bekommen, die übrigen eine Carboplatin-Therapie, einige wenige (1,5%) beides.

Die ED-SCLC-Erkrankten mit Cisplatin als auch die mit Carboplatin lebten im Median noch 8,5 Monate. Unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Tumorstadien und anderen Begleitfaktoren ergab sich weder ein numerischer noch ein statistisch belastbarer Unterschied beim Gesamtüberleben. In der Subgruppenanalyse zeigte sich hingegen ein Vorteil für Carboplatin bei Personen ab 70 Jahren: Diese lebten im Median noch 8,5 Monate, mit Cisplatin nur 6,4 Monate, die Differenz war statistisch signifikant.

Fazit: Für die Forschenden spreche viel für eine Carboplatin-Behandlung sowohl bei ED- als auch LD-SCLC. Ein Vorteil von Cisplatin gegenüber Carboplatin bei SCLC habe bislang nicht gezeigt werden können. *Thomas Müller*

Azar I et al. Comparison of Carboplatin With Cisplatin in Small Cell Lung Cancer in US Veterans. *JAMA Netw Open.* 2022; 5(10):e2237699