

Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

RET-fusionspositive Tumoren schon in der Erstlinie zielgerichtet behandeln

Die Therapielandschaft beim nicht-squamösen NSCLC hat sich rasant entwickelt, mit vielen neuen molekular basierten Behandlungsoptionen. Darunter seien neue Optionen für metastasierte nicht-squamöse NSCLC mit KRAS-G12C-Mutationen, MET-Exon-14-Skipping-Mutationen und RET-Fusionen.

Mittlerweile sind PD Dr. Niels Reinmuth, Gauting, zufolge für die Mehrzahl der nicht-squamösen NSCLC zielgerichtete Therapien verfügbar, auch für kleinere Subgruppen.

Mit Pralsetinib und Selpercatinib gibt es inzwischen zwei zielgerichtete Medikamente für RET-fusionspositive Tumoren, die etwa 2 % aller NSCLC betreffen [1]. Selpercatinib (Retsevmo®), zunächst einsetzbar nach Platin-basierter Chemo-

therapie und/oder Immuntherapie, ist seit Juni 2022 auch zur Erstlinienbehandlung erwachsener Erkrankter mit fortgeschrittenem RET-fusionspositivem NSCLC zugelassen, die nicht mit einem RET-Inhibitor vorbehandelt sind [2].

Relevant für die Zulassungserweiterung war eine aktuelle Auswertung der Studie LIBRETTO-001 bei 69 therapie-naiven Betroffenen mit fortgeschrittenem RET-fusionspositivem NSCLC [3].

Im Erstliniensetting wurde eine Gesamtansprechrate von 84,1 % erreicht, mit 5,8 % kompletten und 78,3 % partiellen Remissionen, bei einer medianen Ansprechdauer von 20,2 Monaten. Diese Ergebnisse unterstützen laut Reinmuth die Strategie, zielgerichtete Substanzen bevorzugt in der Erstlinie einzusetzen.

Reinmuth betonte nachdrücklich die Bedeutung einer breiten molekularen Testung bei nicht-squamösen NSCLC vor Einleiten einer Therapie. Die Testung wirke sich entscheidend auf die Therapiewahl und das Überleben der Erkrankten aus.

Dr. Claudia Schöllmann

Literatur

1. Drilon A et al. ASCO 2018; Abstract 102
2. Fachinformation Retsevmo®, aktueller Stand
3. Drilon A et al. Ann Oncol 2022; 33(suppl), Abstract 27P

Quelle: Symposium „Rückblick 2022: Practice-Changing Highlights beim NSCLC“ im Rahmen des DKK, 14.11.2022 (Veranstalter: Lilly Oncology)

Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung

Vorrangiges Therapieziel: Exazerbationen vermeiden

Ein Blick in die Praxis zeigt: Die COPD wird immer noch unterschätzt und nicht ausreichend behandelt. Selbst Patienten und Patientinnen mit mehreren Exazerbationen in der Anamnese erhalten demnach häufig keine inhalative Dauertherapie.

Eine COPD-Therapie sollte möglichst frühzeitig beginnen und kontinuierlich angepasst werden, sagte Prof. Daiana Stolz, Freiburg. In der Praxis wendeten aber laut einer aktuellen Patientenbefragung mehr als zwei Drittel ein Bedarfs-spray an, rund ein Viertel sogar täglich, und mehr als ein Drittel setze keine inhalative Dauertherapie ein.

Ein langwirksames Anticholinergikum (LAMA) sei für COPD-Patienten am wichtigsten, erläuterte Prof. Frederik Trinkmann, Heidelberg. Bei stark symptomatischen Patienten sollte die Kombination mit einem langwirksamen Beta-2-Mimetikum (LABA) erwogen werden. Die Kombination inhalatives Kortikosteroid (ICS)/LABA wird hingegen im kürzlich publizierten GOLD-Update bei Pati-

enten mit reiner COPD nicht mehr empfohlen.

Bei COPD-Patienten, bei denen trotz dualer Therapie weiterhin Exazerbationen auftreten, sollte eine Eskalation auf eine Tripeltherapie (ICS/LABA/LAMA) erfolgen, bevorzugt als Fixkombination in einem Inhalationsgerät.

In der 52-wöchigen ETHOS-Studie mit rund 6.400 Patienten und Patientinnen mit moderater bis schwerer COPD und mindestens einer Exazerbation im Vorjahr wurde mit der Tripeltherapie Glycopyrronium/Formoterol/Budensonid die Häufigkeit der Exazerbationen um 24 % ($p < 0,001$) und die Mortalität um 49 % ($p = 0,0035$) reduziert vs. der Gruppe mit Glycopyrronium/Formoterol (LABA/LAMA), erinnerte Trinkmann [1]. Die

Number-Needed-to-Treat (NNT), um einen Todesfall zu verringern, habe bei 80 gelegen.

3B-App für engeres Monitoring und schnelleres Handeln

Nach einer ersten schweren Exazerbation lebten COPD-Patienten im Median nur 3,6 Jahre, berichtete Dr. med. Thomas Voshaar, Moers. Der Pneumologe hat gemeinsam mit Kollegen und Kolleginnen in Zusammenarbeit mit AstraZeneca die 3B-App entwickelt, um Risikopatienten früher zu erkennen und schnell reagieren zu können.

Mit Hilfe der App – die drei „B“ stehen für Befinden, Bewegung und Bedarf – können COPD-Patienten die tägliche Anzahl der Hübe an Bedarfsmedikation, ihre Schrittfrequenz sowie ihre Beschwerden dokumentieren und die Werte digital an „COPD Nurses“ senden. Eine erste Pilotstudie mit der App wurde bereits erfolgreich abgeschlossen.

Roland Fath

Literatur

1. Rabe KF et al. N Engl J Med. 2020;383:35-48

Quelle: Digitales Media Roundtable „COPD - mit Plan und Struktur für eine verbesserte Versorgung“, 15.11.2022 (Veranstalter: Astra Zeneca)