

PATIENTENINFORMATION



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in den letzten Jahren konnten für fortgeschrittene Lungentumore (NSCLC) neue Zielstrukturen im Tumor entdeckt werden, die neben der Chemotherapie neue Therapiemöglichkeiten eröffnen.

Das Wachstum bösartiger Zellen kann durch Genveränderungen (z.B. Mutationen) an Genen, die das Zellwachstum kontrollieren und bremsen, ausgelöst werden.

Wir können bei speziellen Lungentumoren, besonders bei Adenokarzinomen, häufiger bei Frauen oder Nicht- oder Wenigrauchern mit speziellen molekularbiologischen Tests Genmutationen im Tumor nachweisen. Dies erlaubt dann, den Tumor mit Medikamenten zielgerichtet und direkt an diesen Veränderungen („targets“) anzugreifen und das Tumorstadium somit gezielt zu bremsen. Daher werden alle fortgeschrittenen NSCLC-Tumore routinemäßig auf das Vorliegen von eventuellen Genmutationen getestet.

Für **Genmutationen (z.B. EGFR, ALK, ROS, B-RAF, KRAS, MET exon 14, RET)** stehen neue Medikamente zur Verfügung. Diese zielgerichtete Therapie verspricht im Vergleich zur (ungezielten) Chemotherapie ein besseres Tumoransprechen, ein längeres Überleben und eine bessere Verträglichkeit.

Diese „**kleinen Moleküle**“ werden täglich als Tablette eingenommen. Beispiele für die Therapie beim Lungenkarzinom sind für EGFR: Osimertinib, Afatinib, Erlotinib, oder Gefitinib, und für ALK Alectinib, Brigatinib oder Lorlatinib, für ROS: Crizotinib oder Entrectinib. Sie sind in der Regel besser verträglich als eine Chemotherapie, sie können aber andere Nebenwirkungen an Haut (Hautausschlag) oder Magen-Darmtrakt (Durchfall) auslösen. Wir geben Ihnen hierzu entsprechende Tipps, die Ihnen helfen sollen, mit diesen unerwünschten Wirkungen umzugehen, damit die Therapie nicht abgebrochen wird. Sollte die Therapie nicht mehr ansprechen, werden wir anhand einer erneuten Tumorprobe nach eventuellen Resistenzen suchen und neu entscheiden. Es stehen schon Medikamente gegen spezielle Resistenzen (T790M bei EGFR) zur Verfügung, weitere werden erforscht.

Nicht alle Tumore bieten dieselben Angriffspunkte („targets“). Neu entdeckt wurden immunologische Eigenschaften (Rezeptoren) der Tumorzellen, wie **PD-L1**, die **gezielte Therapiemöglichkeiten** mit einer **Immun-Monotherapie (bei PD-L1 stark positiven Tumoren)** oder die **Kombination von Chemo- und Immuntherapie (bei PD-L1 negativen oder schwach positiven Tumoren)** mit Angriff an den PD-L1-Rezeptoren erlauben. Die Immuntherapie aktiviert den Körper und verspricht, als Mono- oder Kombinationstherapie, zum Teil deutlich längere Überlebenszeiten als die herkömmliche Chemotherapie.

Wir versuchen, aufgrund von Testungen und molekularen Analysen für jeden Patienten die beste Therapie zu finden und nennen dieses Vorgehen „**individualisierte oder personalisierte**“ **Krebstherapie**.