

PATIENTENINFORMATION

Zielgerichtete („targeted“) Therapie beim fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom

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, häufiger bei Frauen oder Nichtrauchern und bei Adenokarzinomen, mit speziellen Tests Genmutationen im Tumor nachweisen. Dies erlaubt dann, den Tumor mit Medikamenten direkt an diesen Veränderungen („targets“) anzugreifen und das Tumorwachstum sehr 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)** stehen neue Medikamente für eine gezielte Therapie zur Verfügung. Eine zielgerichtete Therapie verspricht im Vergleich zur (ungezielten) Chemotherapie ein besseres Tumorsprechen, ein längeres Überleben und eine bessere Verträglichkeit.

Diese „**kleinen Moleküle**“ werden täglich als Tablette eingenommen. Beispiele für die Therapie beim Lungenkarzinom sind für EGFR: Erlotinib (Tarceva®), Gefitinib (Iressa®) und Afatinib (Giotrif®) und für ALK und ROS: Crizotinib (Xalkori®) und für ALK Alectinib (Alecensa®). Sie sind in der Regel besser verträglich als eine Chemotherapie, 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, 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 oder TMB** („tumor-mutation-burden“), 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 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**.