***Welt-Lungenkrebstag am 1. August***

28. Juli 2022

**Immer besser, immer früher, immer individueller – Lungenkrebstherapie weiterhin auf Erfolgskurs**

**Die Entwicklung von Therapien des Lungenkarzinoms geht rasant voran: Moderne Behandlungsmöglichkeiten, sprich Immun- und zielgerichtete Behandlungen, können immer spezifischer und individueller an den jeweiligen Patienten\* und „seine“ Krebsvariante angepasst werden und in immer früheren Stadien zum Einsatz kommen. Konnten diese innovativen Therapien in den vergangenen Jahren nur im Zuge von Studien angewendet werden, sind sie seit kurzem in allen Krankenhäusern, die Lungenkrebs behandeln, verfügbar bzw. werden noch im Lauf dieses Jahres zur Verfügung stehen. In der Gesamtheit bedeutet dies für Lungenkrebspatienten: immer weniger Nebenwirkungen, ein besseres Ansprechen auf die Therapie und mehr Überlebenszeit bei besserer Lebensqualität.**

**Doch bei aller begründeten Euphorie über die enormen Fortschritte in der Behandlung von Lungenkrebs warnt die österreichische Fachgesellschaft der Lungenfachärzte, ÖGP, anlässlich des Welt-Lungenkrebstages am 1. August, nicht auf die tödlichen Gefahren des Rauchens zu vergessen.**

Lungenkrebs ist nach wie vor „ein Killer“ unter den Krebsarten. Da er lange Zeit keine Symptome verursacht, erfolgt die Diagnose meist erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium: Rund die Hälfte aller Lungenkrebspatient:innen wird erst im letzten Krankheitsstadium diagnostiziert. In über 80% aller Fälle ist Rauchen die Ursache. Nichtrauchen ist und bleibt daher die wirksamste Maßnahme im Kampf gegen Lungenkrebs.

**Moderne Therapeutika – immer besser, immer individueller**

Die gute Nachricht: Lungenkrebs zählt zu jenen Krebsarten, bei denen es in den letzten Jahren – dank laufend neuer Erkenntnisse in der Grundlagenforschung und dem damit verbundenen Wissen bezüglich spezifischer Tumoreigenschaften (Biomarker) – enorme Fortschritte in Diagnostik und Therapie gegeben hat. Somit kann immer besser, gezielter und individualisierter vorgegangen werden – die Patient:innen erhalten jene Medikamente, die „ihren Tumor“ am besten angreifen können.

Derzeit ist kein Ende dieser rasanten Entwicklung in Sicht. Dies zeigte sich auch am weltgrößten Krebskongress ASCO im Juni dieses Jahres, und auch am im August in Wien stattfindenden Welt-Lungenkrebs-Kongress (6.-9. August World Conference on Lung Cancer) werden neueste vielversprechende Ergebnisse vorgestellt und diskutiert werden.

**Innovative Therapien in immer früheren Stadien**

„Wenn ich mich an den Beginn meiner beruflichen Laufbahn erinnere und welch rasante Entwicklung ich bei der Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms erlebt habe, und wenn ich mir die aktuelle Studienlage ansehe, gehe ich davon aus, dass es in dieser Rasanz weitergehen wird“, so OA Dr. Maximilian Hochmair, Leiter des ÖGP-Arbeitskreises *Pneumologische Onkologie*. „Gab es früher nur Operation, Chemotherapie und/oder Bestrahlung, haben zielgerichtete und Immuntherapie sowie Kombinationen aller Möglichkeiten für ein großes Umdenken gesorgt, das immer weiter geht.“

Denn jetzt werden diese innovativen, für Patient:innen weniger belastenden und effektiv wirkenden Behandlungsformen zunehmend in immer früheren Stadien eingesetzt.

Hochmair: „Das, was wir bisher vom Stadium IV, also fortgeschrittenem Lungenkrebs, bezüglich Immun- und zielgerichteter Therapien gelernt haben, wenden wir nun auch in früheren Stadien an. Denn, auch wenn das Bronchialkarzinom bereits in einem frühen, lokalisierten Stadium entdeckt und – mit den bisher möglichen Medikationen – behandelt wird, entwickeln viele Patientinnen und Patienten dennoch ein Rezidiv. Wenn wir ihnen aber die hocheffektiven Therapien nun schon in einem früheren Stadium geben, verlängern wir bei vielen die Rezidiv-freie Zeit und verbessern ihr Gesamtüberleben.“

**Tumor verschwindet bereits bei (neoadjuvanter) „Vor“-Therapie**

Wegweisend dafür sind drei Studien[[1]](#footnote-1),[[2]](#footnote-2),[[3]](#footnote-3), die, so Hochmair, „eindeutig gezeigt haben, was hier möglich ist. So wird beispielsweise, basierend auf den Ergebnissen der CHECKMATE 816 Studie1,bereits in der neoadjuvanten Therapie, die vor der Operation erfolgt, um den Tumor zu verkleinern und somit besser operabel zu machen, bei Patientinnen und Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs (NSCL) in einem frühen Stadium (IB bis IIIA) eine Kombination von Chemo- und Immuntherapie angewendet.“ Die CHECKMATE 816 Studie1, deren Endpunkte die Verbesserung der pathologischen Komplettremission, pCR, also das vollkommene Verschwinden des Tumors durch eine Kombination von Immun- und Chemotherapie in der neoadjuvanten Therapie war, belegt, dass die zusätzliche Immuntherapie vor der OP deutliche Vorteile gegenüber einer alleinigen neoadjuvanten Chemotherapie bringt. Hochmair: „Bei 24% dieser speziellen Patientengruppe kam es dadurch zu einer pathologischen Komplettremission. Der Tumor war also bereits vor der Operation verschwunden!“

**Kombination mit Immun- oder zielgerichteter Therapie bereits im Frühstadium wirksam**

IMpower 0102 wiederum zeigte, dass die Ergebnisse nach einer chirurgischen Tumorentfernung bei Patient:innen mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs – vor allem mit einer speziellen Form[[4]](#footnote-4) – im Frühstadium[[5]](#footnote-5) und nachfolgender Chemotherapie (adjuvante Therapie) verbessert werden können, wenn zusätzlich mittels Immuntherapie nachbehandelt wird.

Und die Ergebnisse der ADAURA-Studie deuteten darauf hin, dass bei einer bestimmten Lungenkrebsform (EGFR-positives NSLC-Karzinom) in einem frühen Stadium (IB, II und IIIA) mittels zielgerichteter Therapie das Risiko für einen Krankheitsrückfall, also ein Rezidiv, signifikant reduziert werden kann.

Hochmair: „Diese Medikamente, die bisher nur für Patientinnen und Patienten im Studiensetting in ausgesuchten Zentren zum Einsatz zugänglich waren, stehen nun vor der Zulassung. Sie werden damit nun allen Patientinnen und Patienten, die dafür in Frage kommen, in allen Krankenhäusern, die Lungenkrebs behandeln, zur Verfügung stehen können. Für die Betroffenen bedeutet dies: höhere Ansprechrate, längeres Gesamtüberleben, deutlich weniger Nebenwirkungen und eine bessere Lebensqualität. Die Chemotherapie mit all ihren belastenden Nebenwirkungen wird durch diese Entwicklungen zunehmend zur ‚Add-on-Therapie‘.“

**Nicht alle Patientinnen und Patienten kommen für diese Therapien in Frage**

Um keine falschen Hoffnungen zu wecken, ist es allerdings wichtig zu betonen, so Hochmair, dass zielgerichtete und Immuntherapien nicht bei allen Patienten gleich wirksam sind. Sie greifen nur bei jenen, deren Tumor eine besondere genetische Abweichung oder Mutation (Biomarker) aufweist, die ein Angriffsziel bietet (Target). „Hier ist die enge Zusammenarbeit mit der Pathologie von größter Bedeutung, da sie durch immer ausgefeiltere molekularpathologische Methoden und Analysen jene Patienten identifiziert, für die diese Therapien in Frage kommen.“

**Nichtrauchen nach wie vor der beste Schutz**

Bei allem Fortschritt in der Behandlung und eingedenk der Tatsache, dass die modernen Therapien eben nicht für alle Lungenkrebspatientinnen und -patienten in Frage kommen, betont Hochmair abschließend noch einmal eindringlich: „Nichtrauchen, ob aktiv oder passiv, ist nach wie vor der beste Schutz vor Lungenkrebs, denn 85% der Lungenkrebspatienten sind oder waren Raucher. Und auch wenn man als Patient für die modernen Therapien in Frage kommt, die Behandlungsstrukturen in Österreich hervorragend sind, Österreich nicht zuletzt dank der ÖGP bei der Behandlung von Lungenkrebs weltweit führend ist, stellt die Erkrankung dennoch immer eine große Belastung für die Betroffenen und ihr Umfeld dar. Daher unser eindringlicher Appell: Am besten gar nicht erst mit dem Rauchen zu beginnen bzw. umgehend damit aufzuhören.“

**Zahlen und Fakten**

Als zweithäufigste Krebserkrankung ist Lungenkrebs für die meisten krebsbedingten Sterbefälle in Österreich verantwortlich. Laut Statistik Austria stand Lungenkrebs 2019 mit 2.061 Fällen (11%) bei Frauen und 2.770 Fällen (12%) bei Männern jeweils an zweiter Stelle der Krebsneuerkrankungen in Österreich. Mit etwa jedem fünften Krebssterbefall nahm Lungenkrebs bei Männern den ersten Rang unter den krebsbedingten Todesursachen ein (21%), bei Frauen stand er nach Brustkrebs an zweiter Stelle (17%). Sowohl das Erkrankungs- als auch das Sterberisiko an Lungenkrebs nahmen in den vergangenen Jahren bei Frauen stark zu.[[6]](#footnote-6)

**\*** *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text teilweise auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Alle Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter.*

**Kontakt**

**OA Dr. Maximilian Hochmair**

Leiter des Arbeitskreises Pneumologische Onkologie der ÖGP

Leiter der pneumoonkologischen Tagesambulanz/Tagesklinik, Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie, Klinik Floridsdorf (Wiener Gesundheitsverbund), Karl Landsteiner Institut für Lungenforschung und pneumologische Onkologie

Brünner Straße 68–70

1210 Wien

Tel.: 01/277 00 – 73820

E-Mail: maximilian.hochmair@gesundheitsverbund.at

**Rückfragen**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: 0664/41 69 4 59, barbara.urban@medical-media-consulting.at

Mag. Harald Schenk: 0664/160 75 99, harald.schenk@medical-media-consulting.at

1. CHECKMATE 816: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2202170 [↑](#footnote-ref-1)
2. IMPOWER 010: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34555333/ [↑](#footnote-ref-2)
3. ADAURA: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2027071 [↑](#footnote-ref-3)
4. PD-L1 positiv [↑](#footnote-ref-4)
5. Stadium II-IIIA [↑](#footnote-ref-5)
6. Statistik Austria <https://www.statistik.gv.at/fileadmin/announcement/2022/05/20220127Krebserkrankungen2019.pdf> [↑](#footnote-ref-6)