

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/fortgeschrittenes-egfrn-nsclc-echte-herausforderungen-fordern-echte-losungen/36769/>

Released: 08/15/2025

Valid until: 08/15/2026

Time needed to complete: 1h 06m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Fortgeschrittenes EGFRm-NSCLC – Echte Herausforderungen fordern echte Lösungen

Dr. Leighl:

Ich begrüße Sie bei CME auf ReachMD. Ich bin Dr. Leighl. Meine Gäste sind heute Dr. Cho und Dr. Kerr. In dieser Folge beschäftigen wir uns mit einer Patientin, die an nicht-kleinzelligem Lungenkrebs mit EGFR-Mutation leidet.

Dr. Cho, was können Sie uns über die Patientin erzählen?

Dr. Cho:

Ich möchte heute über eine meiner Patientinnen mit EGFRm-NSCLC in der Erstlinie berichten. Es geht um eine 41-jährige Frau. Sie stellte sich mit starkem Husten und Kurzatmigkeit vor, wobei sie nie geraucht hat. Das kommt sehr häufig vor – Nichtraucher, EGFRm-NSCLC im Stadium IV. Keine Vorerkrankungen, ECOG-Performance-Status 1.

Wir führten also die Diagnostik durch. Eine Bronchoskopie mit Biopsie bestätigte ein TTF1-positives Adenokarzinom in der Lunge. EGFR -Mutation L858R wurde nachgewiesen durch Echtzeit-PCR von Gewebe sowie durch cobas Plasma-ctDNA.

Auf Basis der MARIPOSA-Hochrisikoanalyse wurden bei dieser Patientin hohe Risikofaktoren festgestellt, also die L858R-Mutation und eine nachgewiesene Baseline-EGFR-Mutation. Die Patientin hatte zuvor einen CT-Scan und eine Gehirn-MRT durchführen lassen, die eine 4 cm große Geschwulst und mehrere hämatogene bilaterale Lungenmetastasen zeigten; die Gehirn-MRT zeigte außerdem mehrere Hirnläsionen.

Seit 2024 erhielt die Patientin Amivantamab und Lazertinib im Rahmen eines klinischen Studienprogramms für diesen Fall. Wir beobachteten bei der Patientin ein signifikantes Ansprechen der bilateralen Lungenmetastasen und des ZNS.

Die Patientin hatte toxische Nebenwirkungen in Form einer leichten infusionsbedingten Reaktion in Zyklus 1/Tag 1. Danach konnte die IRR mit Dexamethason und anderen prophylaktischen Maßnahmen unter Kontrolle gebracht werden. Zwei Wochen nach Beginn der Kombinationstherapie entwickelte die Patientin Grad-2-AST/ALT-Erhöhen. Vier Wochen nach Therapiebeginn entwickelte die Patientin Grad-2-Ausschlag an der Kopfhaut, trockene Haut und Grad-2-Paronychie.

Wie ging ich also gegen die dermatologische Toxizität bei dieser Patientin vor? Der Ausschlag auf der Kopfhaut hatte sich 4 Wochen nach Beginn der Kombinationstherapie entwickelt. Ausschlag auf der Kopfhaut führt manchmal zu Juckreiz und Schmerzen. Ich verschrieb orales Doxycyclin, ein Antihistaminikum auf PRN-Basis und topische Clindamycin-Lotion zum täglichen Auftragen auf die Kopfhaut vor dem Schlafengehen. Zusätzlich verschrieb ich Feuchtigkeitscremes.

All diese Maßnahmen zur Behandlung der dermatologischen Toxizität funktionierten gut, und die Patientin erhält die Kombinationstherapie weiterhin.

In meinem klinischen Alltag habe ich festgestellt, dass Paronychie sehr gut auf orales Minocyclin und tägliches Händewaschen mit Chlorhexidin anspricht.

Orale Antikoagulanzen wurden in den ersten 4 Monaten nach Beginn der Kombinationstherapie zur VTE-Prophylaxe verabreicht.

Dr. Kerr:

Diagnostisch gesehen wirft dieser Fall ein oder zwei Fragen auf, die wir bereits in vorherigen Folgen diskutiert haben. Die Diagnose sieht recht eindeutig aus. Die Patientin hat ein Adenokarzinom, TTF1-positiv, primär Lunge. EGFR-Mutation, L858R-Mutation, wurde mittels eines unabhängigen RT-PCR-Tests festgestellt, der, wie Dr. Cho bereits erwähnte, vor allem in ostasiatischen Ländern häufig als erster Test angewendet wird, weil EGFR-Mutationen so häufig vorkommen, vielleicht bevor ein Fall zum NGS übermittelt wird.

Und es unterstreicht auch die Tatsache, dass wir, sobald wir wissen, dass eine L858R-Mutation vorliegt, einen anderen PCR-basierten Einzeltest wie den cobas Bluttest durchführen können, um festzustellen, ob eine Baseline-ctDNA-Positivität für diese Mutation vorliegt, anstatt einen viel komplizierteren Ansatz mittels NGS zu verwenden, um diesen schlechten Prognosefaktor bei einer Patientin wie dieser zu identifizieren.

Dr. Leigh:

Das war ein sehr interessanter Fall. Ich denke, eine der Herausforderungen ist Ausschlag auf der Kopfhaut und Paronychie. Wir verwenden in meiner Praxis viele Shampoos auf Steroidbasis, und vielleicht sollten wir diese in die Behandlung integrieren.

Damit sind wir am Ende angelangt. Wir hoffen, dass Ihnen dieses kurze Fallbeispiel nützlich war. Danke fürs Zuhören.