

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/leitlinien-im-wandel-ein-ueberblick-uber-die-neuen-lokalen-standards/36774/>

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

Leitlinien im Wandel – Ein Überblick über die neuen lokalen Standards

Dr. Cho:

Hallo zusammen. Ich begrüße Sie bei CME auf ReachMD. Ich bin Dr. Cho. Ich spreche heute mit Dr. Leighl und Dr. Kerr.

Wir wollen uns nun genauer mit den Änderungen in den Leitlinienempfehlungen für metastasiertes NSCLC beschäftigen.

Dr. Leighl, was ergibt sich aus den Empfehlungen von ESMO, NCCN und IASLC?

Dr. Leighl:

Herzlichen Dank. Wie Sie wissen, ist eines der Probleme mit Leitlinien, dass die Aktualisierung oft sehr lange dauert. Daher haben wir versucht, diesen Prozess für aktualisierte Leitlinien zu beschleunigen. Das NCCN hatte schon immer einen Prozess mit kontinuierlichen Aktualisierungen oder Echtzeit-Aktualisierungen. Nun wurde dieser Prozess von der ESMO und der ASCO übernommen. Das führt natürlich dazu, dass einige die neuesten Daten einbeziehen, während andere Leitlinien im Rückstand sind.

Zum Beispiel enthält die aktualisierte ESMO-Leitlinie die Erstlinientherapie mit Amivantamab-Lazertinib, Osimertinib und Chemotherapie sowie Osimertinib allein. Das Gleiche gilt für die aktualisierten NCCN- und ASCO-Leitlinien. Betrachtet man aber ältere Leitlinien – zum Beispiel die ESMO-Leitlinien von 2023 oder die der IASLC – die nicht auf dem neuesten Stand sind, tauchen diese neuen Daten nicht auf.

Daher halte ich es für entscheidend, dass Ärzte erkennen, wie wichtig es ist, stets die neueste Version von Leitlinien zu prüfen. Verfügt eine Organisation über eine aktualisierte Leitlinie, muss sie verwendet werden.

Ein weiteres Problem mit Leitlinien: Nur weil es sich um die neueste und beste Therapieoption handelt, heißt das noch lange nicht, dass sie auch für alle verfügbar ist. Und in manchen Ländern werden immer noch EGFR-Inhibitoren der ersten und zweiten Generation eingesetzt. Wie gestaltet man also eine Richtlinie, die alle Aspekte abdeckt? Das ist unglaublich schwierig.

Ich finde, NCCN hat es schön gelöst, indem es vorgibt, was bevorzugt wird, und dann alle anderen. ESMO hat, wie ich meine, mehr oder weniger versucht, auf dem Laufenden zu bleiben. Auch bei ASCO haben wir versucht, die neuesten Leitlinien umzusetzen. Allerdings ist deutlich geworden, dass ein integrativerer Ansatz notwendig ist, wenn diese in bestimmten Ländern angewendet werden sollen, in denen zum Beispiel nur Generika erhältlich sind, und diese Länder die Leitlinien benötigen, um sie Patienten zur Verfügung stellen zu können.

Daher denke ich, dass wir überlegen müssen, wie wir allen Patienten in allen Ländern weltweit Zugang zu den Leitlinien verschaffen können – egal, ob es um bevorzugte Therapien geht, wenn sie finanziert werden können, oder um Therapien, die im Anhang stehen. Diese Prozesse zur Ressourcenverteilung ändern sich glaube ich jedes Jahr. Wir bemühen uns, das Problem zu beheben, und da diese globalen Leitlinien lokal umsetzbar sind, werden sich die neueren Therapien hoffentlich durchsetzen – Amivantamab und Lazertinib, Osimertinib und Chemotherapie, andere TKIs der dritten Generation – begleitet von Folgetherapien, weg von Platin.

Dr. Kerr:

Dr. Leighl hat viele wichtige Punkte angesprochen, und ich möchte 2 davon aufgreifen. Ich habe bei meiner Arbeit mit Leitlinien auch die Erfahrung gemacht, dass es sehr schwierig ist, mit traditionellen Ansätzen zur Erstellung von Leitlinien auf dem aktuellen Stand zu

bleiben. Es ist also sehr wichtig, dass wir dazu übergehen, Leitlinien laufend zu aktualisieren.

Ein weiteres Problem ist der Zugang. Nicht jeder hat weltweit Zugang zu den gleichen Testverfahren, d. h. die Leitlinie muss ausreichend umfangreich sein, damit auch die bewährten Verfahren in den Teilen der Welt berücksichtigt werden, in denen der Zugang zum NGS oder zu anderen fortschrittlichen Technologien wie ctDNA-Tests schwierig sein könnte.

Dr. Cho:

Dazu möchte ich noch anmerken, dass sich die Therapie von EGFRm-NSCLC schnell weiterentwickelt. Es liegen eine Menge neuer Informationen vor. Daher halte ich es für sehr schwierig, all diese aktuellen neuen Informationen in alle Leitlinien einzubeziehen. Aber für eine optimale Betreuung unserer Patienten im Praxisalltag ist es enorm wichtig: Die aktuellsten Informationen, die praxisrelevant sein könnten, sollten so schnell wie möglich in die aktuelle Leitlinie aufgenommen werden.

Damit sind wir am Ende angelangt. Vielen Dank fürs erneute Zuhören. Vielen Dank.