

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/multidisziplinare-therapie-optimale-behandlungserfolge-durch-koordination-der-multidisziplinaren-versorgung/36772/>

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

Multidisziplinäre Therapie – Optimale Behandlungserfolge durch Koordination der multidisziplinären Versorgung

Dr. Kerr:

Nochmals hallo. Ich begrüße Sie bei CME auf ReachMD. Ich bin Dr. Kerr. Meine Gäste sind heute Dr. Cho und Dr. Leighl.

Dr. Cho, können Sie uns etwas zur Koordinierung eines multidisziplinären Teams für unsere Patienten mit EGFRm-NSCLC erzählen?

Dr. Cho:

Ja, gerne. Ein MDT bringt Akademiker, mehrere Experten zusammen. Ein MDT besteht gewöhnlich aus Onkologen – medizinischen Onkologen, Chirurgen, Pathologen, Pneumologen und Radioonkologen.

Ich finde, das MDT wird zunehmend wichtiger, da die Therapie von EGFRm-NSCLC immer komplexer wird. Wir verfügen über zahlreiche Therapieoptionen, sowohl für EGFRm-NSCLC im Frühstadium als auch im fortgeschrittenen Stadium.

Für fortgeschrittenen Lungenkrebs gibt es immer mehr intensive Kombinationstherapien wie das FLAURA2-Regime oder das MARIPOSA-Regime. Diese Kombinationstherapien sind immer mit einer erhöhten Toxizität verbunden. Bei Amivantamab treten z. B. infusionsbedingte Reaktionen und Hautausschläge auf. Diese Komplikationen sind gut in den Griff zu bekommen, damit die Patienten die Therapie lange fortsetzen können, was letztendlich den Behandlungserfolg erhöht.

Zusätzlich belegen Daten klinischer Studien den Einsatz von SBRT oder Debulking ergänzend zu EGFR-TKI bei fortgeschrittenem EGFRm-NSCLC, was die Überlebensrate weiter erhöhen kann.

Daher sollten diese Therapien einschließlich SBRT und OP im MDT besprochen werden, auch bei Stadium-IV-EGFRm-NSCLC.

Dr. Leighl:

Sehr gut. In Toronto haben wir eine diagnostische MDT-Ebene hinzugefügt, das im Rahmen unserer Schnelldiagnostik interventionelle Radiologen, Chirurgen, medizinische Onkologen, Radioonkologen, Pathologen und Radiologen umfasst. Das Programm wird von einer Krankenpflegefachkraft durchgeführt und gibt uns Hinweise in folgenden Bereichen: Wer ist im fortgeschrittenen Stadium? Wird Gewebe benötigt? Oder auch eine Flüssigbiopsie? Wer befindet sich im Frühstadium? Wer braucht das frühzeitige MDT-Gespräch dringend? Wo müssen wir Biomarker vorrangig testen? Wonach müssen die Pathologen suchen, oder wohin müssen wir die Patienten zu Plasmatests überweisen, um schnellere Ergebnisse und eine bessere Therapie zu erzielen?

Niemand möchte, dass Patienten warten müssen und jemand am anderen Ende eines Papiers oder eines Faxes sagt: „Oh, wir warten, bis wir ihre Biomarker haben“, obwohl der Patient sofort Strahlentherapie benötigt oder mit Chemotherapie beginnen muss oder sein Fall dringend im MDT diskutiert werden muss. Deshalb haben wir versucht, das zu nutzen, und es hat sich als sehr hilfreich erwiesen, um die multidisziplinäre Diskussion zu fördern.

Dr. Kerr:

Ich glaube, ein multidisziplinäres Team und regelmäßiger Austausch über die Therapie von Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs und insbesondere denjenigen mit EGFR-Mutation haben viele Vorteile.

Ich glaube, einer der Vorteile dieses interdisziplinären Austauschs ist ein dauerhafter pädagogischer Vorteil: Alle im Team verstehen und lernen etwas über die neuesten Erkenntnisse und die Rolle, die sie angesichts der sich ständig verändernden Therapiemethoden für diese Patienten einnehmen können.

Und ich denke, dass das Verständnis des Prozesses und der eigenen Rolle dazu beiträgt, dass jeder in seinem Bereich Einsatz zeigt. Das führt zwangsläufig zu einer besseren, schnelleren Versorgung, die unseren Patienten in kürzester Zeit optimale Ergebnisse sichert.

Das war ein sehr gutes Gespräch. Damit sind wir am Ende angelangt. Vielen Dank fürs Zuhören.