

Wissenswertes für die Hausarztmedizin

Smarte Therapien bei Lungenkrebs

WIEN – Für die Behandlung des Lungenkarzinoms stehen mittlerweile unzählige neue Therapien zur Verfügung, die – in Kombination mit herkömmlichen Therapien – das Überleben selbst in fortgeschrittenen Stadien dramatisch verbessert haben. Der ÖGAM-InfoTalk gab einen Überblick über die wichtigsten Entwicklungen.



OA Dr. Maximilian Hochmair
Klinik Floridsdorf
Wien

Foto: privat

Das Lungenkarzinom ist jene Krebserkrankung, die am häufigsten zum Tode führt, mahnte OA Dr. Maximilian Hochmair, Pneumo-Onkologe an der Klinik Floridsdorf in Wien. Die Überlebensraten werden aber immer besser: Durch die neuen Therapien – in Kombination mit Chemotherapie und Operation oder Bestrahlung – habe man bis zu 10 % sowohl bei der 1-Jahres- als auch der 3-Jahres-Überlebensrate gewonnen.

Da 85–90 % der Bronchialkarzinome tabakassoziiert sind, wäre die wichtigste Botschaft für die Patienten: «Hören Sie mit dem Rauchen auf!», so Dr. Hochmair und ergänzt: «In Bezug auf die Schädigung der Lunge ist jede Zigarette, die nicht mehr geraucht wird, ein Gewinn.» Das gilt im Übrigen in jedem Alter und selbst dann, wenn der Patient bereits erkrankt ist. Denn Menschen mit Lungenkarzinom leben um ein Drittel bis fast doppelt so lange, wenn sie mit der Diagnose aufhören zu rauchen, so das Ergebnis einer zentralen Studie.

Frühe Diagnose – besseres Outcome

Lungenkrebs wird oft erst sehr spät erkannt, wie Daten aus dem LALUCA-Register (siehe Kasten) zeigen.

«Dabei wäre die frühe Therapie in Bezug auf die Überlebensrate enorm wichtig», gab Dr. Hochmair zu bedenken und verwies auf die Bedeutung der Low-dose-CT als dringend zu etablierendes Screening-Instrument. Meist kommen Patienten mit Beschwerden oder aufgrund eines Zufallsbefundes zum Hausarzt, werden dann zu Lungenröntgen oder CT geschickt und weiter in die Spitalsambulanz überwiesen, wo die diagnostische Abklärung mittels Bronchoskopie erfolgt. Grob unterscheidet man zwischen nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (87 %) und kleinzelligem Bronchuskarzinom (13 %). Die nicht-kleinzelligen Lungenkarzinome (Non-Small-Cell Lung Cancer, NSCLC) unterteilen sich wiederum in Adenokarzinome (55 %), Plattenepithelkarzinome (19 %) sowie nicht weiter spezifizierte NSCLC. Weiters wird eine Subtypisierung nach molekularbiologischen und immunhistochemischen Merkmalen durchgeführt. «Wir unterscheiden bis zu 100 unterschiedliche Formen von Lungenkrebs, die alle eine individualisierte Therapie brauchen – unabhängig vom Stadium des Patienten und seinen Komorbiditäten», so der Experte.

Unglaubliche Erfolge mit Chemoimmuntherapien

Früher stand lediglich die Chemotherapie als systemische Therapieoption zur Verfügung. Heute sind zusätzlich zahlreiche zielgerichtete Therapien (v.a. Tyrosinkinase-Hemmer) und Immuntherapien (Immuncheckpoint-Inhibitoren) im Einsatz.

Immuntherapien wie Nivolumab, Pembrolizumab oder Atezolizumab reaktivieren das körpereigene Immunsystem, um Krebszellen (wieder) zu erkennen. Mit Immuntherapien in Kombination mit Chemotherapie erreicht man unglaubliche Erfolge, wie der Pneumo-Onkologe anhand eines Fallbeispiels aus dem Jahr 2020 zeigt: Ein 49-jähriger Patient mit lokal weit fortgeschrittenem NSCLC (Plattenepithelkarzinom) wurde mit vier Zyklen einer Chemoimmuntherapie (Carboplatin, Taxol, Pembrolizumab) behandelt. Das machte eine Operation möglich, im Rahmen derer der gesamte linke Oberlappen und 25 Lymphknoten entfernt wurden. Die Pathologen attestierten dem Patienten eine «complete pathological response». «Bei anderen onkologischen Erkrankungen gab es so etwas schon länger, aber bei einem Lungenkarzinom war das wirklich eine absolute Rarität!», erzählt Dr. Hochmair. Der Patient sei mittlerweile seit 2020 in Remission und könne als geheilt angesehen werden.

Dass eine neoadjuvante Chemoimmuntherapie zu einem dramatisch verbesserten eventfreien – und statistisch signifikanten – Überleben führt, hat auch die Keynote-671-Studie¹ gezeigt, die am Kongress der American Society of Clinical Oncology präsentiert und im NEJM publiziert wurde.

Wichtig für den Hausarzt zu wissen ist, dass der CT-Befund nach Chemoimmuntherapie nicht unbedingt eine hohe Aussagekraft darüber hat, wie sehr sich der Tumor tatsächlich zurückgebildet hat. Das liegt an der Immunreaktion, die zu einer Lymphknotenschwellung (nodal immune flare) und mitunter zu einer Fehlinterpretation des CT-Befundes führen kann. Ob alle Tumorzellen weg sind, lässt sich nur durch einen histologischen Befund abklären.

Die neueste Entwicklung bei den Immuntherapien sind bispezifische monoklonale Antikörper, die gleichzeitig an zwei verschiedene Oberflächenmerkmale binden und so das Immunsystem aktivieren. Ein Beispiel ist Amivantamab, das auf die beiden Treibermutationen EGFR und MET abzielt. Womit wir auch schon bei den zielgerichteten Therapien wären: Wenn der Tumor von Patienten bestimmte genetische Merkmale (EGFR, ALK, ROS, BRAF, KRAS, HER2 usw.) aufweist, können diese gezielt adressiert werden. «Jedes Quartal werden zwei bis drei neue Substanzen zugelassen», so der Experte, der ausschließlich mit Lungenkrebspatienten arbeitet. «Jede Therapie hat eine unterschiedliche Effektivität und unterschiedliche Nebenwirkungen. Zum Teil können wir die Patienten auch sequenziell mit diesen Therapien versorgen.»

Ein neues, «besonders smartes Konzept» sind die sogenannten Antikörper-Wirkstoff-Konjugate: Es handelt sich um zielgerichtete Chemotherapien, die mithilfe eines Antikörpers, der beispielsweise an den HER2-Rezeptor bindet, an die Krebszellen gelangen. Zu beachten sei, dass als typische Nebenwirkung der Antikörper-Wirkstoff-Konjugate eine Pneumonitis auftreten kann.

Nebenwirkungen mit Steroiden behandeln

Auch bei den Immuntherapien können derartige Nebenwirkungen auftreten. Sie sind auf die Stimulierung des Immunsystems und nachfolgende Entzündungsreaktionen zurückzuführen. Betroffen sind endokrine Organe (wie zum Beispiel die Schilddrüse), die Leber, die Haut, der Gastrointestinaltrakt und die Lunge. Wichtig ist, rasch darauf zu reagieren, wie Dr. Hochmair betont. «Meine Empfehlung an Sie: Besser einmal ein Cortison zu früh als zu spät», so der Experte. Studien haben gezeigt, dass Patienten, die immunvermittelte Nebenwirkungen entwickeln – deren Immunsystem also besonders gut stimuliert wird –, ein besseres Outcome haben. Es hat sich aber auch herausgestellt, dass diese Patienten keinen therapeutischen Nachteil haben, wenn sie Cortison bekommen.

Dr. Luitgard Grossberger

¹ Wakelee H. et al. N Engl J Med 2023; 389: 491–503; doi: 10.1056/NEJMoa2302983

ÖGAM-InfoTalk, 12. Februar 2025

Die praktische Frage

Neue Steuerpläne: Was auf Ärztinnen und Ärzte zukommt



Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: die Abbilderei

Die neue österreichische Bundesregierung hat am 27. Februar 2025 ihr Regierungsprogramm vorgestellt – und damit eine Reihe steuerlicher Änderungen, die auch Ärztinnen und Ärzte betreffen. Ob in der Praxisführung, bei der Altersvorsorge oder in der Immobilienbesteuerung.

Besonders spürbar könnte die geplante Neukodifizierung des Einkommensteuergesetzes werden

Besonders spürbar könnte die geplante Neukodifizierung des Einkommensteuergesetzes werden. Die Erhöhung der Basispauschalierung auf 15 % bei gleichzeitiger Anhebung der Umsatzgrenze auf 420 000 Euro ab 2026 klingt zunächst nach einer Anpassung an steigende Kosten. Ob sich daraus aber tatsächlich eine finanzielle Entlastung ergibt, hängt von der konkreten Umsetzung ab. Positiv ist sicher die Erhöhung des Gewinnfreibetrags von 33 000 auf 50 000 Euro ab 2027 – eine Maßnahme, die auf Investitionsanreize abzielt.

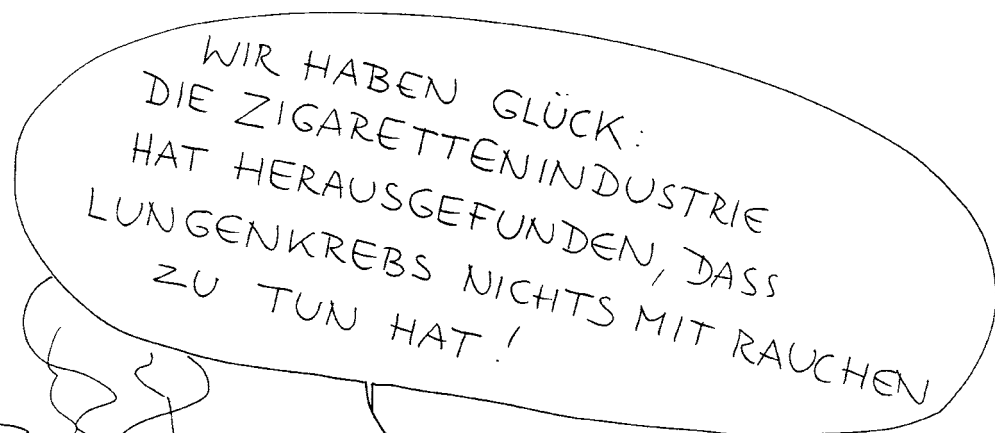
Zuverdienste im Ruhestand

Auch die steuerlichen Änderungen für Mitarbeiterprämien spielen in den Praxisbetrieb hinein. Ab 2025 können bis zu 1 000 Euro als Prämie pro Jahr steuerfrei ausgezahlt werden. In der Sozialversicherung ergeben sich Neuerungen für Ärztinnen und Ärzte, die neben ihrer selbstständigen Tätigkeit angestellt sind oder über die Pension hinaus arbeiten. Ein neues Modell für Zuverdienste im Ruhestand sieht vor, dass Arbeitnehmer von Sozialversicherungsbeiträgen befreit sind, während Arbeitgeber nur noch die Hälfte der Pensions- und Krankenversicherungsbeiträge zahlen. Welche langfristigen Auswirkungen das auf das Pensionssystem hat, bleibt offen.

Gehaltssteigerungen

Besonders spürbar wird die teilweise Aussetzung der Inflationsanpassung im Einkommensteuertarif. Während die kalte Progression bisher vollständig abgedeckt wurde, wird nun ein Drittel dieser Anpassung gestrichen. Das bedeutet, dass Gehaltssteigerungen in vielen Fällen schneller in eine höhere Steuerstufe führen.

Auch bei der Altersvorsorge gibt es Anpassungen, die für Ärztinnen und Ärzte mit langfristiger Finanzplanung wichtig sein könnten. Geprüft werden steuerliche Anreize für Wertpapiersparpläne wie ETFs, zudem soll die betriebliche Altersvorsorge durch eine Sozialpartnervereinbarung gestärkt werden. Wie sich diese steuerlichen Maßnahmen im Detail auswirken, wird erst die konkrete Umsetzung zeigen.



LALUCA-Register

Das LALUCA-Register (Longitudinal Analysis of Lung Cancer Data) ist eine österreichische Forschungsplattform, die sich der Verbesserung der Patientenversorgung und der Vernetzung zwischen den führenden Kliniken und Institutionen im Bereich Lungenkrebsforschung verschrieben hat. Eine Analyse aus Daten von 1 500 Patienten hat ergeben, dass sich 47 % der Patienten mit Lungenkrebs zum Zeitpunkt der Diagnose im Stadium IV befinden, 27 % im Stadium III und 25 % im Stadium I–II. www.laluca.at