

Lungenkrebszentrum Havelhöhe

Den Behandlungsstandard der S3-LL mit integrativer Medizin umsetzen

Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms
Interdisziplinäre S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und
Beatmungsmedizin und der Deutschen Krebsgesellschaft

Prevention, Diagnosis, Therapy, and Follow-up of Lung Cancer
Interdisciplinary Guideline of the German Respiratory Society and the German Cancer Society

Pneumologie 2010; 64, Suppl. 2; e1 – e164



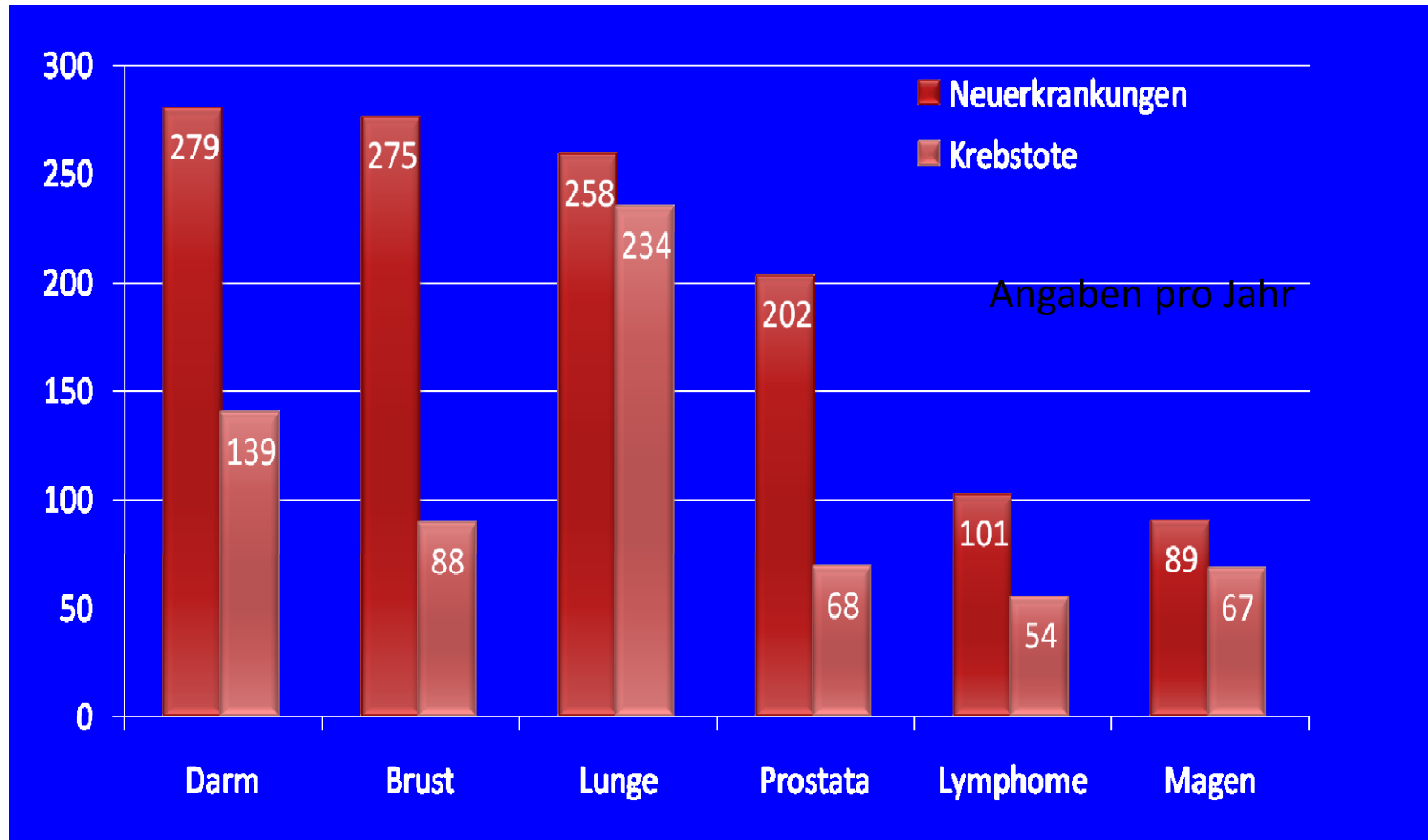
Inhalt der S3-LL LK 2010*

- 1 Epidemiologie
- 2 Prävention
- 3 Früherkennung
- 4 Diagnostik
- 5 Patientenaufklärung
- 6 Therapie des NSCLC
- 7 Therapie des SCLC
- 8 Behandlung mit interventionellen Verfahren
- 9 Psychoonkologische Versorgung
- 10 Supportive Behandlung
- 11 Palliativmedizinische Behandlung
- 12 Rehabilitation
- 13 Nachsorge
- 14 Qualitätsindikatoren
- 15 Gesundheitsökonomische Erkenntnisse

*Pneumologie 2010; 64, Suppl. 2; e1 – e164



Krebsinzidenz und –mortalität in der EU 2004



Efficacy of Systemic Therapy

	Patients [%]*	Survival Rate	MST [m]
Stage I-III^A¹	20%	40 → 50% 5-year	44 → 66
Stage III²	25%	7 → 16% 5-year	10 → 17
Stage IV³	55%	6 → 10% 2-year	4,7 → 6,6

1LeChevalier, NEJM 2004; Douillard, LancOnc 2006

2Dillman, JNCI 1996; Furuse, JCO 1999

3Shanafelt (Meta-analysis), JCO 2004

*SEER data 1996-2004



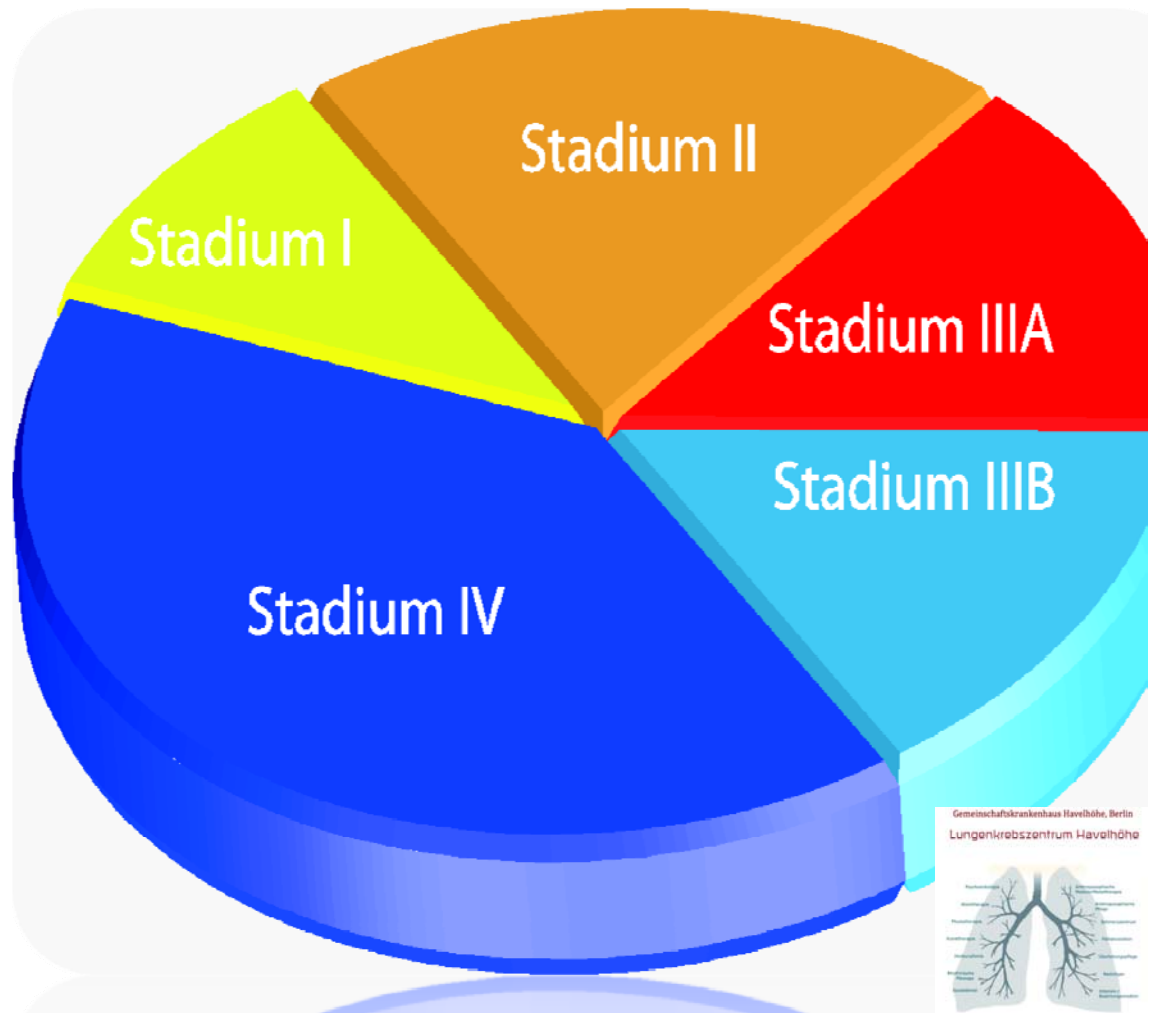
Diagnostik

- **Stadium bei Erstdiagnose (NSCLC)**

- Stadium IIIB 15%
- Stadium IV 40%

- **Histologie**

- Adenokarzinom 40 %
- Plattenepithelkarzinom 20 %
- Großzellige Karzinome 5 %
- NOS 20 %
- Kleinzeller 15 %



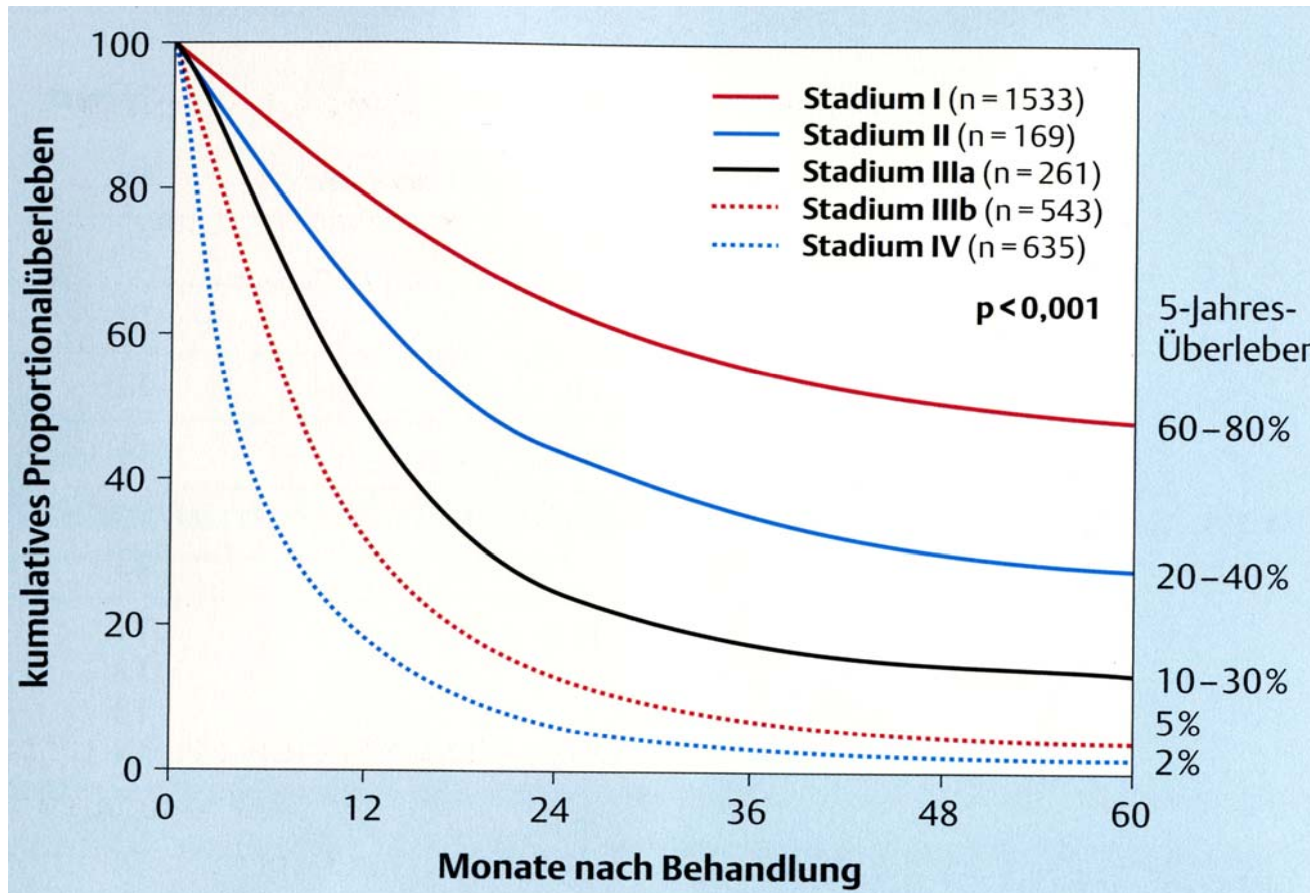
Inhalt der S3-LL LK*

- 1 Epidemiologie
- 2 Prävention
- 3 Früherkennung
- 4 Diagnostik
- 5 Patientenaufklärung
- 6 Therapie des NSCLC
- 7 Therapie des SCLC
- 8 Behandlung mit interventionellen Verfahren
- 9 Psychoonkologische Versorgung
- 10 Supportive Behandlung
- 11 Palliativmedizinische Behandlung
- 12 Rehabilitation
- 13 Nachsorge
- 14 Qualitätsindikatoren
- 15 Gesundheitsökonomische Erkenntnisse

*Pneumologie 2010; 64, Suppl. 2; e1 – e164



Stadienabhängige Prognose NSCLC



Diagnostikabläufe

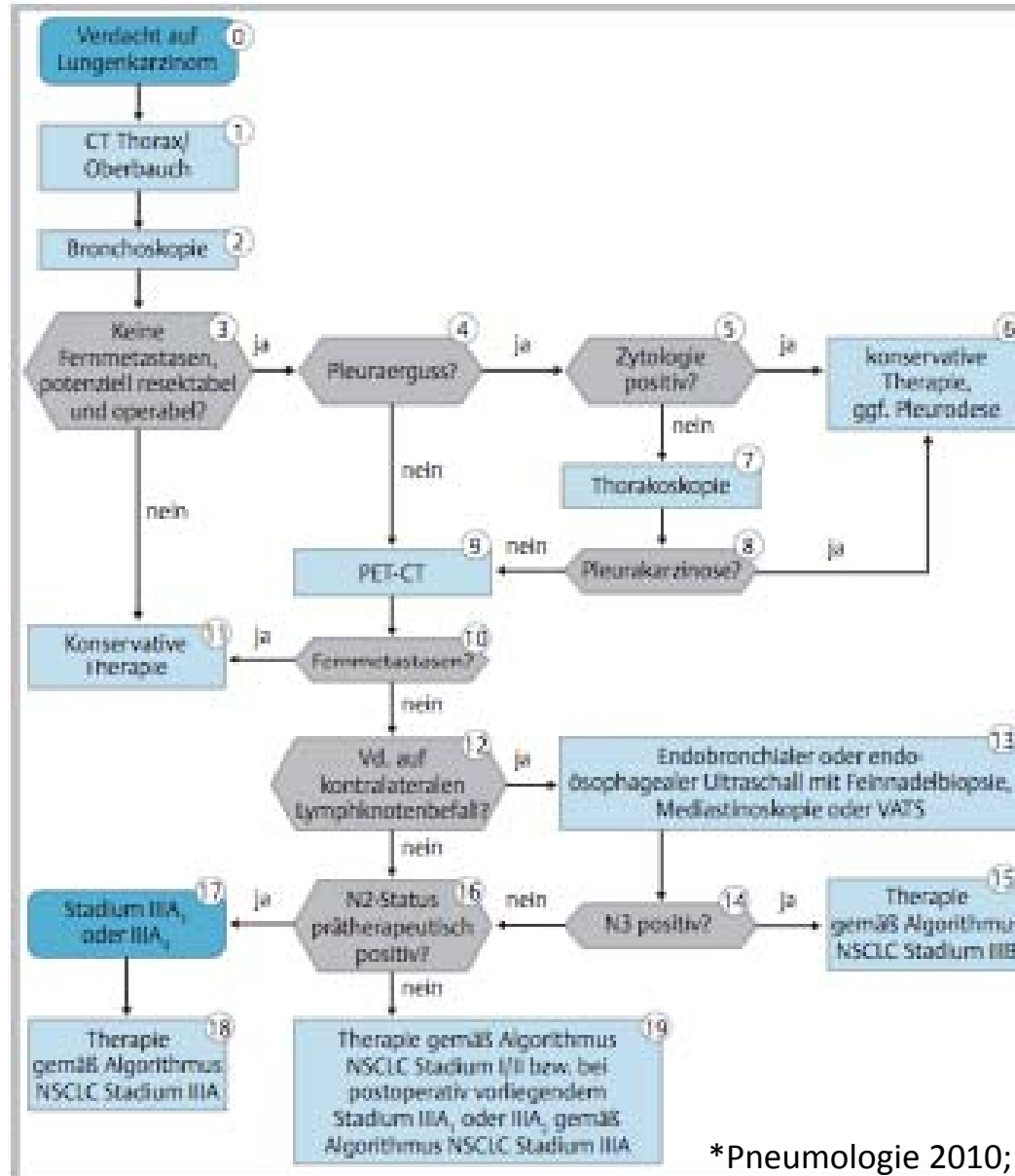


Abb. 5 Diagnostischer Algorithmus für das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom. Im klinischen Stadium IIB – IIB und bei kurativer Behandlungsintention soll auch bei negativem klinischen Untersuchungsbefund eine Untersuchung auf Hirnmetastasen mittels MRT Schädel erfolgen. * IIIA₁₋₄ entsprechend Robinson-Klassifikation.

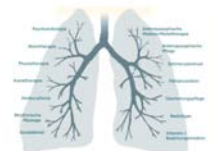
*Pneumologie 2010; 64, Suppl. 2; e1 – e164



Moderne Endoskopie

Die Histologie aus Tumor, Lymphknotenmetastasen entscheidet über das Vorgehen.

- Neubau einer modernen Endoskopie für das Lungenkrebszentrum
- Modernste Ausstattung in Videotechnik
- Endosonographie des Bronchialsystems und auch über den Oesophagus (EBUS, EUS, Mini-US, TTUS)
- Onsite-zytologische Beurteilung über Repräsentativität der Gewebeprobe
- Zusammenarbeit mit Institut für Pathologie E. v. Behring und systematische Gewebeanalyse für Immunhistochemie und Mutationsanalyse
- Thorakoskopie für Diagnostik- und Therapiestandard



Inhalt der S3-LL LK 2010*

- 1 Epidemiologie
- 2 Prävention
- 3 Früherkennung
- 4 Diagnostik
- 5 Patientenaufklärung
- 6 Therapie des NSCLC
- 7 Therapie des SCLC
- 8 Behandlung mit interventionellen Verfahren
- 9 Psychoonkologische Versorgung
- 10 Supportive Behandlung
- 11 Palliativmedizinische Behandlung
- 12 Rehabilitation
- 13 Nachsorge
- 14 Qualitätsindikatoren
- 15 Gesundheitsökonomische Erkenntnisse

*Pneumologie 2010; 64, Suppl. 2; e1 – e164



Über 30 Jahre Therapieforschung zum NSCLC: 1980 - 1990
1: Überleben und Lebensqualität verbessert sich unter Therapie

Woods RL, Williams CJ, Levi J, et al. A randomised trial of cisplatin and vindesine versus supportive care only in advanced non-small cell lung cancer. Br J Cancer 1990; 61:608-611

Kaasa S, Lund E, Thorud E, et al. Symptomatic treatment versus combination chemotherapy for patients with extensive non-small cell lung cancer. Cancer 1991; 67:2443-2447

Carbone DP, Minna JD. Chemotherapy for non-small cell lung cancer. BMJ 1995; 311:889-890

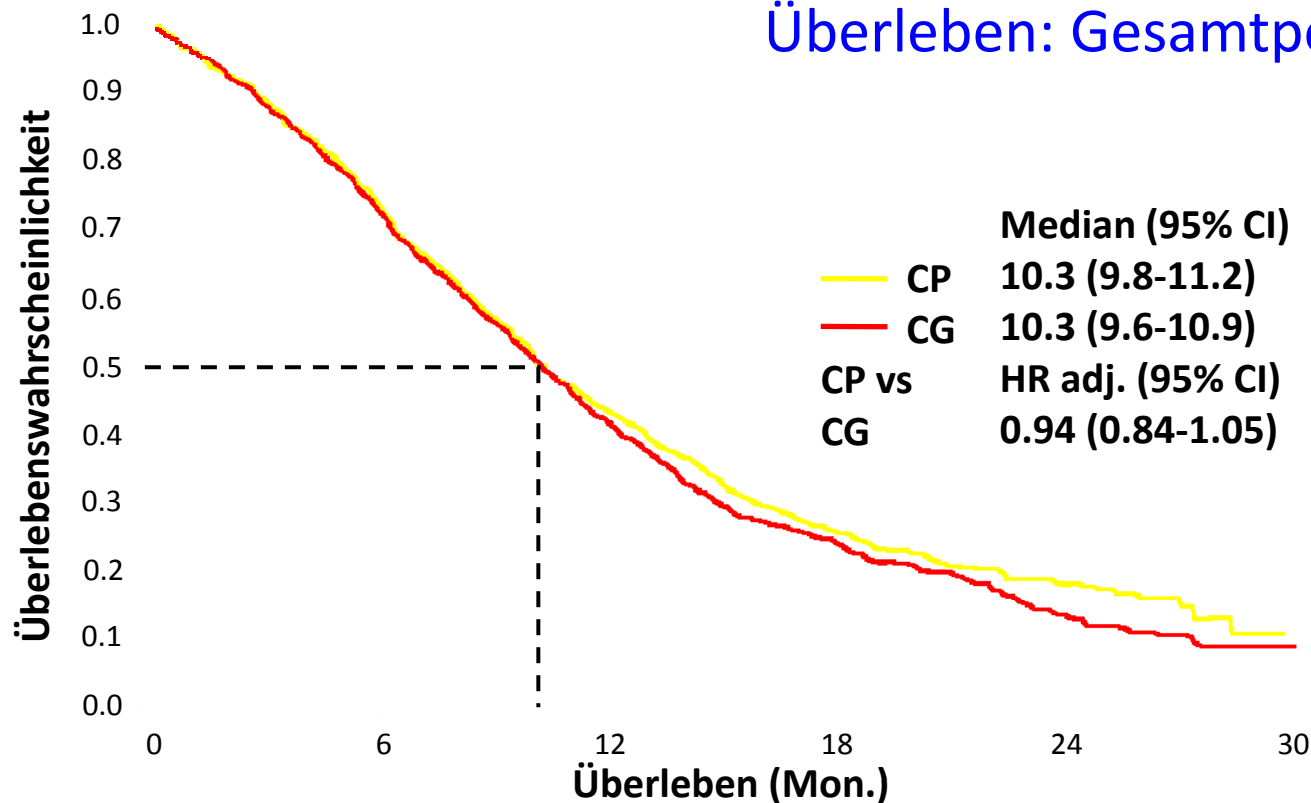
Schalhorn A. [Modern chemotherapy in bronchial carcinoma]. Internist (Berl) 2002; 43:416-430



Über 30 Jahre Therapieforschung zum NSCLC:

2: Cis/Pem vs Cis/Gem in der 1st-line-Therapie des NSCLC

Überleben: Gesamtpopulation

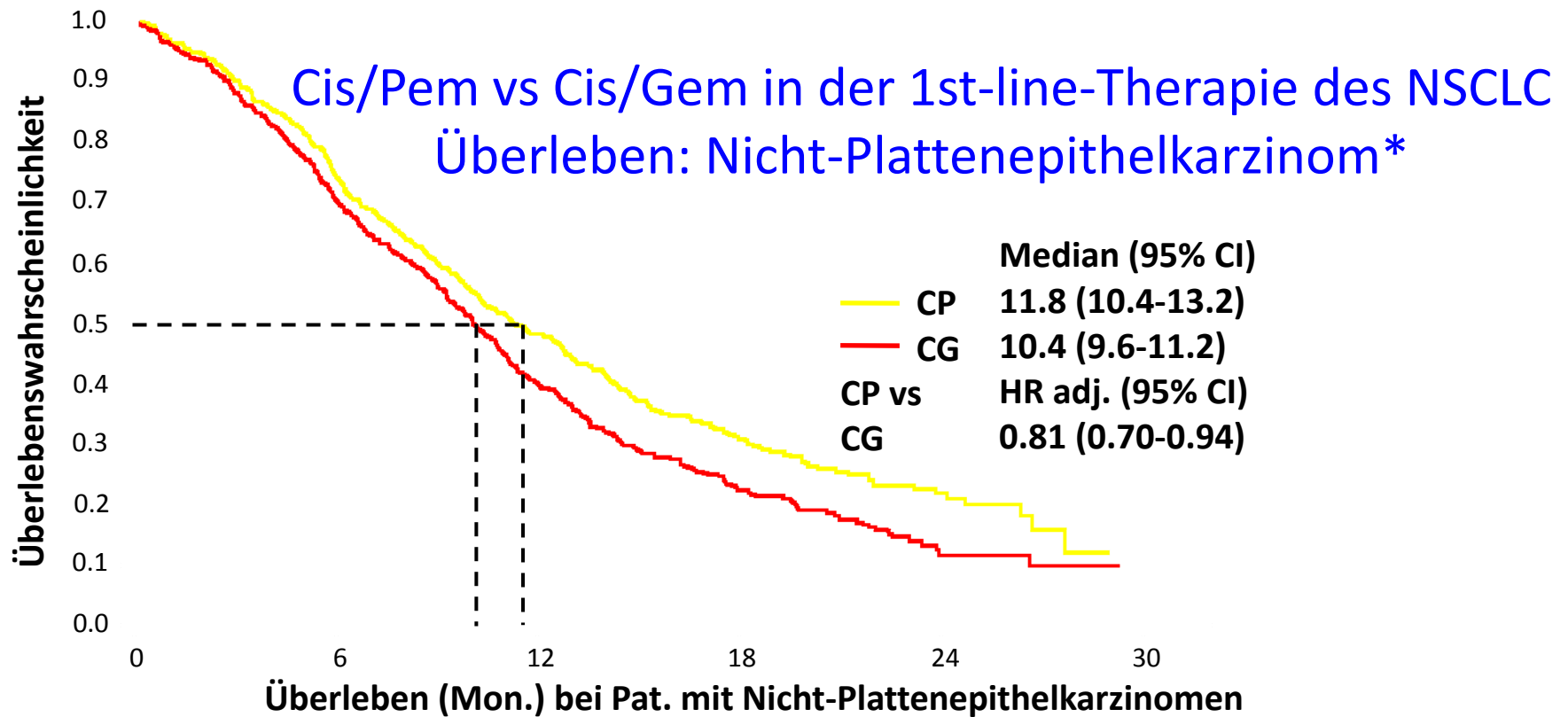


Patienten lebend

CP 862	598	341	146	45	0
CG 863	590	327	139	34	0

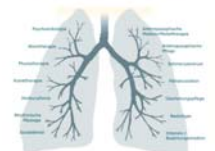


Über 30 Jahre Therapieforschung zum NSCLC: 2008 3: Die Histologie bekommt eine neue Bedeutung.



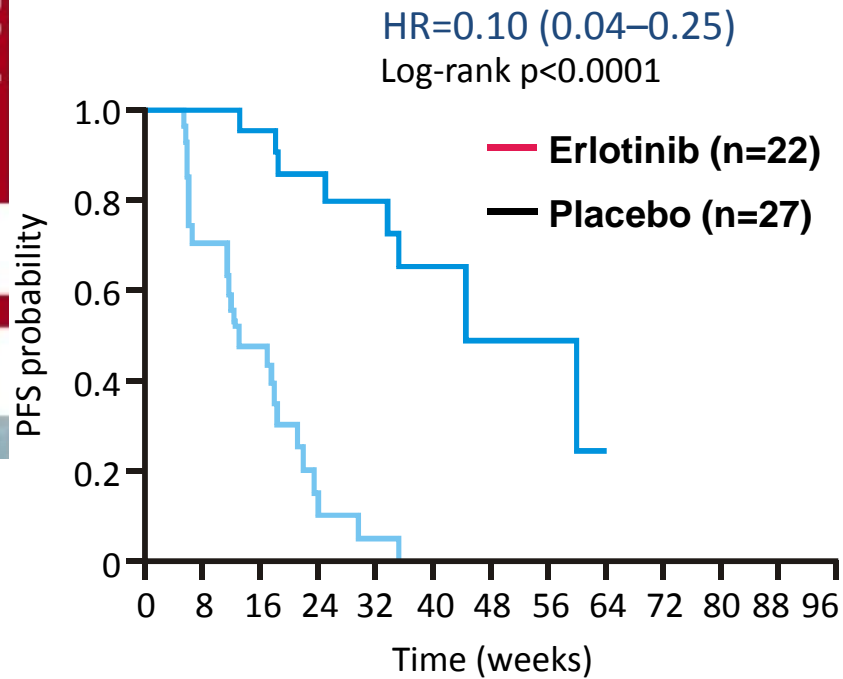
* Nicht-Plattenepithelkarzinom = Adenokarzinom oder Großzelliges Karzinom

Scagliotti G. et al. Phase III Study Comparing Cisplatin/Gemcitabine with Cisplatin/Pemetrexed in Chemonaive Patients with Advanced Stage Non-small Cell Lung Cancer. J Clin Oncol, Early Release, 27. May 2008.

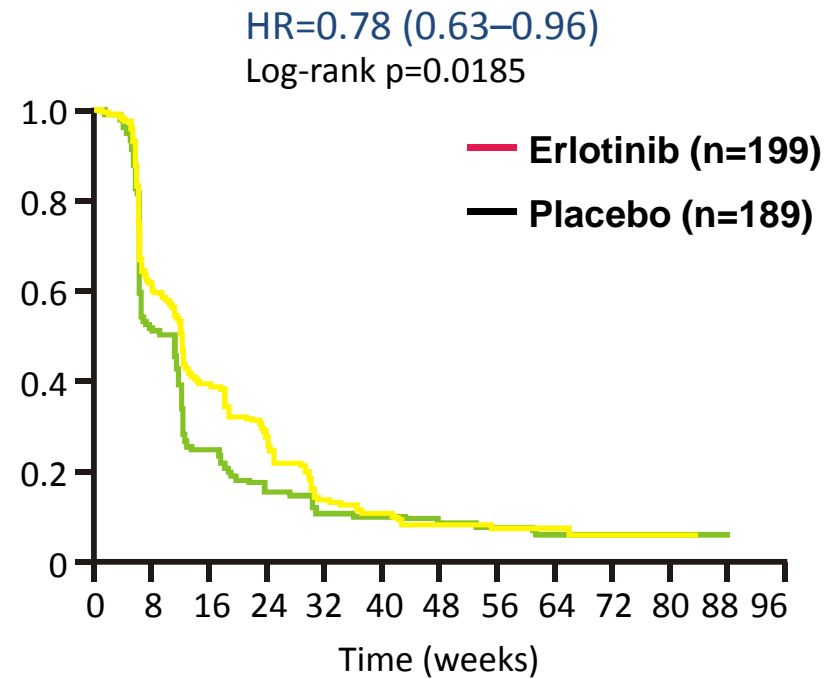


Über 30 Jahre Therapieforschung zum NSCLC: 2009 4: der Tumorzell-Mutationsstatus eröffnet neue Therapiewege.

EGFR mutation+



EGFR wild-type



Interaction p<0.001

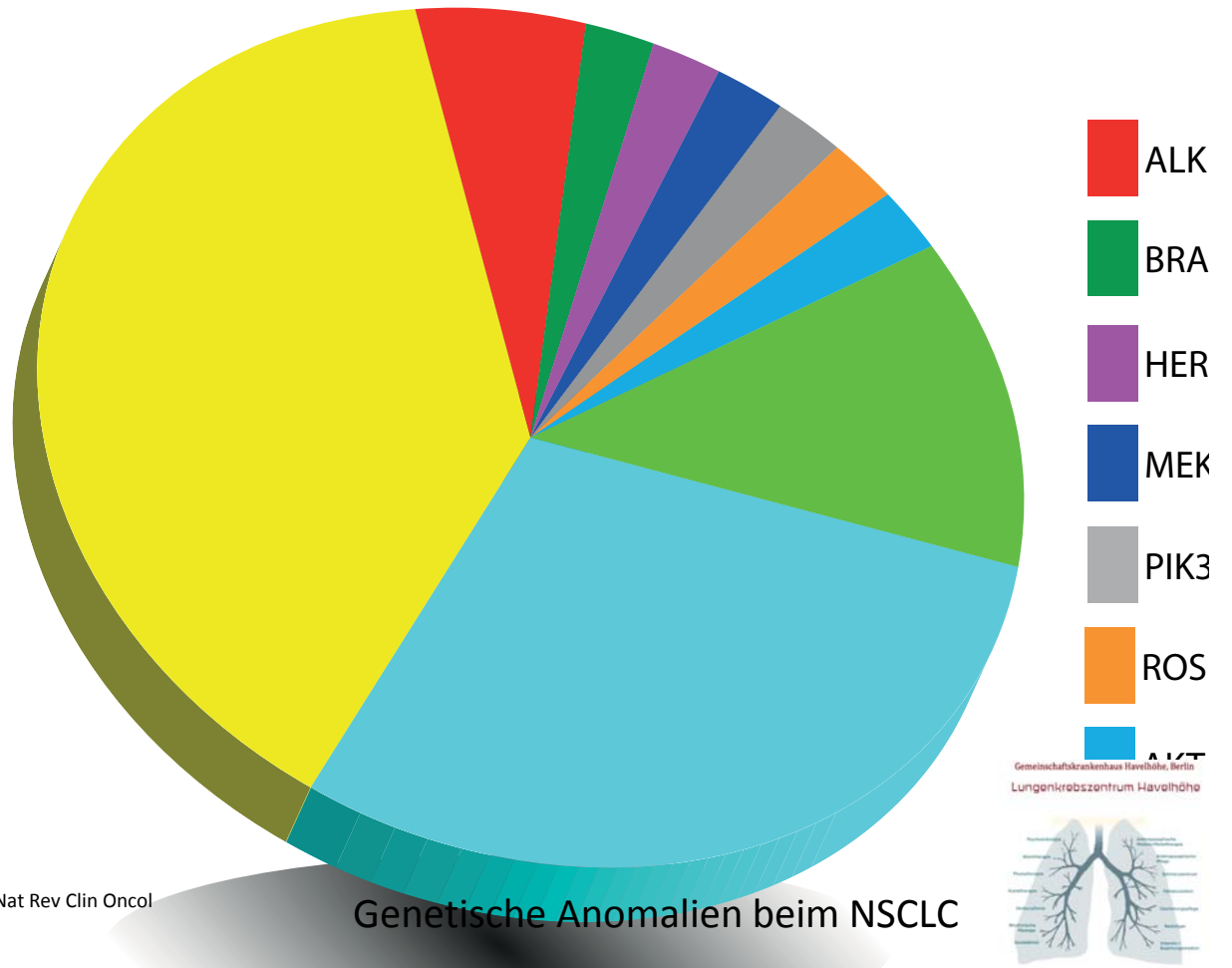


Zielgerichtete Therapiemöglichkeiten

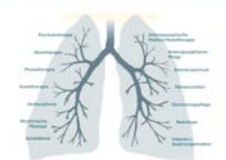
•Mutationshäufigkeit

•EGFR

- Kaukasier 10 %
- Asiaten 30 %



Herbst RS et al. N Engl J Med 2008;359:1367-1380; Lovly CM et al. Nat Rev Clin Oncol 2011;8:68-70



Was hat Bedeutung für zukünftige Therapieentscheidungen?

- Es ist eine individualisierte Therapieentscheidung auf Grundlage der Histologie für eine verbesserte Wirksamkeit möglich
- Eine möglichst eindeutige histologische Differenzierung durch den Pathologen ist mit entscheidend für die differentialtherapeutischen Überlegungen des Kliniklers
- Eine Zusammenschau von verschiedenen Faktoren ist für eine optimale Therapieentscheidung heute unerlässlich



Interdisziplinäre Tumorkonferenz Havelhöhe

- Videokonferenz mit allen Hauptkooperationspartnern
 - Pneumologe
 - Thoraxchirurg
 - Radiotherapeut
 - Pathologe
 - Nuklearmediziner
 - Radiologe
- Jeder Patient, bei dem eine Therapieänderung erforderlich ist
- Einladung aller Behandler (Hausärzte)
- Regelmäßige Fortbildungen, Qualitätszirkel und Morbiditätskonferenzen
- Entscheidungskultur über Konsens- oder Dissensentscheidungen
- Übergabe der TK-Protokolle an den Patienten



- prognostische Marker
- prädiktive Marker
- klinische Marker
- molekulare Marker

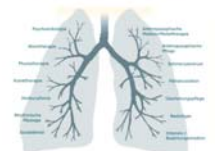
- Alter
- Co-Morbiditäten
- Geschlecht
- Rauchen
- Resilienz*

- *zielgerichtete* Therapie
= individuelle Therapie?

- nicht wesentlicher PM
- sehr wesentlicher PM
- wesentlicher PM
- wesentlicher PM
- bestimmbar?

IASLC Staging Project, J Thorax Oncol 3 457 2008
Collinet Br J Cancer 93 1098 2005

* Aaron Antonovsky u. Alexa Franke: *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.* dgvt-Verlag, Tübingen 1997



Inhalt der S3-LL LK

- 1 Epidemiologie
- 2 Prävention
- 3 Früherkennung
- 4 Diagnostik
- 5 Patientenaufklärung
- 6 Therapie des NSCLC
- 7 Therapie des SCLC
- 8 Behandlung mit interventionellen Verfahren
- 9 Psychoonkologische Versorgung
- 10 Supportive Behandlung
- 11 Palliativmedizinische Behandlung
- 12 Rehabilitation
- 13 Nachsorge
- 14 Qualitätsindikatoren
- 15 Gesundheitsökonomische Erkenntnisse



Frühe palliative Therapie

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A.,

N ENGL J MED 363:8 NEJM.ORG AUGUST 19, 2010

The New England Journal of Medicine

Downloaded from nejm.org by ANDREAS FRIED on December 29, 2010. For personal use only. No other uses without permission. Copyright © 2010 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

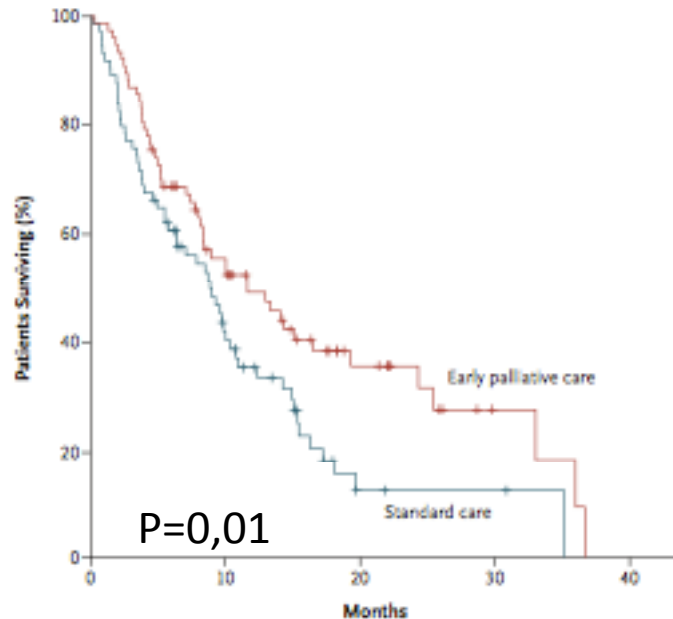
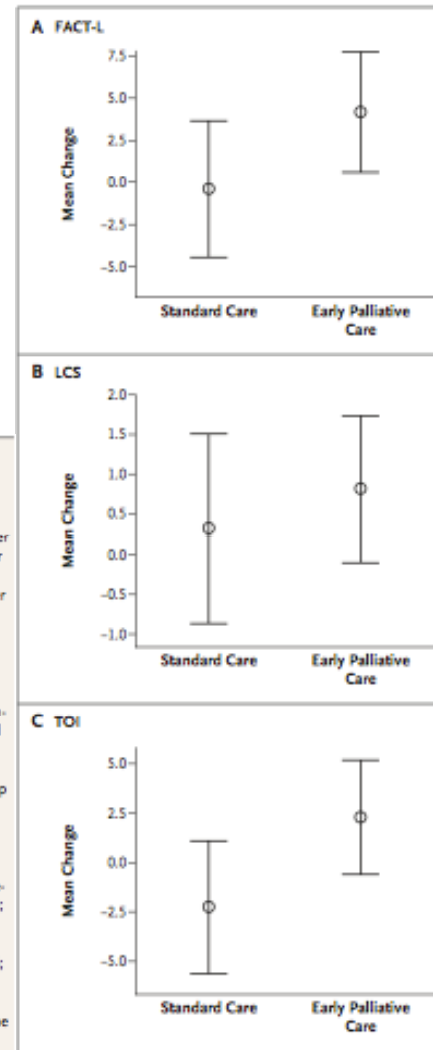


Figure 1. Mean Change in Quality-of-Life Scores from Baseline to 12 Weeks in the Two Study Groups. Quality of life was assessed with the use of the Functional Assessment of Cancer Therapy–Lung (FACT-L) scale, on which scores range from 0 to 136, with higher scores indicating a better quality of life; the lung-cancer subscale (LCS) of the FACT-L scale, on which scores range from 0 to 28, with higher scores indicating fewer symptoms; and the Trial Outcome Index (TOI), which is the sum of the scores on the LCS and the physical well-being and functional well-being subscales of the FACT-L scale (scores range from 0 to 84, with higher scores indicating a better quality of life). With study group as the independent variable, two-sided independent-samples Student's t-tests showed a trend toward a significant between-group difference in the mean (\pm SD) change in scores from baseline to week 12 on the FACT-L scale (-0.4 ± 13.8 in the standard care group vs. 4.2 ± 13.8 in the palliative care group; difference between groups, 4.6; 95% confidence interval [CI], -0.8 to 9.9; $P=0.09$) (Panel A), no significant between-group difference in the mean change in scores on the LCS (0.3 ± 4.0 and 0.8 ± 3.6 in the two groups, respectively; difference between groups, 0.5; 95% CI, -1.0 to 2.0; $P=0.50$) (Panel B), and a significant between-group difference in the mean change in scores on the TOI (-2.3 ± 11.4 vs. 2.3 ± 11.2 ; difference between groups, 4.6; 95% CI, 0.2 to 8.9; $P=0.04$) (Panel C). Data are from the 47 patients in the standard care group and the 60 patients in the palliative care group who completed the 12-week assessments. I bars indicate 95% confidence intervals.



Psychoonkologie

- Hohe Wertigkeit der psychoonkologischen Gesprächsangebote
- Besondere personelle Ressourcen im Lungenkrebszentrum Havelhöhe
- Bei jedem Patienten im LZ wird eine Basisevaluation über den psychoonkologischen Bedarf durchgeführt
- Jedem stationären Patienten werden psychoonkologische Gespräche angeboten
- Vermittlung von ambulanter Weiterbetreuung



Integrative Onkologie

Anthroposophische Medizin

- Additives Angebot mit besonderen Therapieverfahren
- Aktivierung von salutogenetischen Ressourcen
- Nichtmedikamentöse Therapieverfahren (Kunsttherapie und physikalische Therapien)
- Misteltherapie, additive palliative oder peri-chemotherapeutisch
- Vermittlung von ambulanter Weiterbetreuung

