

Therapie-Roadmap für nicht-kleinzelligen Lungenkrebs (NSCLC)

Aktualisierte, PDF-taugliche Übersicht – Stand 2025 (Deutschland/EU)

1. Grundprinzipien

- **Umfassende molekulare Testung bei Diagnose** (NGS bevorzugt)
 - **Zielgerichtete Therapie vor Immun-/Chemotherapie**, wenn ein Treiber vorliegt
 - **Re-Biopsie oder Liquid Biopsy bei jedem Progress**
 - **Oligoprogress:** lokale Therapie erwägen, wirksamen TKI fortführen
 - **ZNS-Beteiligung:** moderne TKIs bevorzugen (hohe ZNS-Penetration)
-

2. Therapie nach molekularer Alteration

EGFR-mutiertes NSCLC (Exon 19 del / L858R)

Erstlinie (2025): - Osimertinib - Amivantamab + Lazertinib (neue EU-Zulassung 2025)

Bei Progress: - Re-Biopsie / Liquid Biopsy (MET-Amplifikation, C797S, Transformation?) - Amivantamab ± Lazertinib oder Studien - Chemotherapie (Platin/Pemetrexed)

ALK-rearrangiertes NSCLC

Erstlinie (empfohlen): - Lorlatinib

Alternativen: - Alectinib - Brigatinib

Bei Progress unter Lorlatinib: - Chemotherapie - Studien - Lokale Therapie bei Oligoprogress

ROS1-positives NSCLC

Erstlinie: - Repotrectinib (neu 2025)

Alternativen: - Entrectinib - Crizotinib

Bei Progress: - Wechsel TKI (falls möglich) - Chemotherapie / Studien

MET Exon-14-Skipping

Erstlinie: - Tepotinib oder Capmatinib

Bei Progress: - Chemotherapie - Studien

RET-Fusion

Erstlinie: - Selpercatinib

Bei Progress: - Chemotherapie - Studien

BRAF V600E

Erstlinie: - Dabrafenib + Trametinib

Bei Progress: - Chemotherapie - Immuntherapie (individuell)

NTRK-Fusion (tumoragnostisch)

Erstlinie: - Larotrectinib oder Entrectinib

Bei Progress: - Studien (Zweitgenerations-TRK-Inhibitoren) - Chemotherapie

3. NSCLC ohne therapierbare Mutation

- Immuntherapie ± Chemotherapie (abhängig von PD-L1)
 - Chemotherapie
 - Studien
-

4. Vereinfachter Entscheidungsalgorithmus

1. Diagnose NSCLC
 2. Molekulare Testung
 3. Treiber vorhanden?
 4. Ja → passender TKI
 5. Nein → Immun-/Chemotherapie
 6. Progress → Re-Biopsie → neue zielgerichtete Option / Studie
-

5. Hinweis

Diese Übersicht dient der **Orientierung und Gesprächsvorbereitung**. Die individuelle Therapieentscheidung erfolgt immer im interdisziplinären Tumorboard.

PDF-geeignet | kompakt | aktualisiert 2025