

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/balanceakt-sicherheit-kontrolle-von-nebenwirkungen/36770/>

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

Balanceakt Sicherheit – Kontrolle von Nebenwirkungen

Dr. Leighl:

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

Dr. Cho, kommen wir zu den Nebenwirkungen. Wie gehen Sie mit den Toxizitäten um, die bei gezielten Therapien für EGFR auftreten?

Dr. Cho:

Aus der MARIPOSA-Studie ergibt sich, dass Amivantamab plus Lazertinib gezielt EGFR-hemmungsbedingte Toxizität erzeugt. Die meisten EGFR-bedingten Toxizitäten, wie z. B. Hautausschlag, akneähnlicher Ausschlag und Paronychie, entsprachen zwar Grad 1 oder 2, beeinflussten jedoch die Lebensqualität der Patienten.

Daher ist es entscheidend, die dermatologische Toxizität unter Amivantamab zu kontrollieren, um für Patienten die Ergebnisse, die Lebensqualität und die Compliance zu verbessern.

Ich halte die COCOON-Studie für sehr hilfreich beim Umgang mit Amivantamab-bedingten Hauttoxizitäten. In der COCOON-Studie wurde ein gängiges, anwenderfreundliches, proaktives Hautpflegeregime mit dem SoC-Regime bei der Erstlinientherapie von EGFRm-NSCLC mit Amivantamab plus Lazertinib verglichen. In dieser Studie reduzierte das proaktive Hautpflegeregime mit oralem Doxycyclin, Feuchtigkeitscreme und anderen Mitteln die dermatologische Toxizität von Amivantamab deutlich.

Hinsichtlich der VTE zeigte die PALOMA-3-Studie eine deutliche Reduzierung der VTE-Inzidenz mit s.c. Amivantamab. Wir beobachteten zudem eine deutliche Abnahme der VTE nach 4 Monaten prophylaktischer Therapie mit Antikoagulanzen nach Einleitung von Amivantamab plus Lazertinib.

Die infusionsbedingten Reaktionen – ebenfalls PALOMA-3-Studie – reduzierten sich bei s.c. Amivantamab im Vergleich zu i.v. Amivantamab auf weniger als 20 %.

Ich halte ein MDT für extrem wichtig, denn sowohl Ärzte als auch Gesundheits- und Pflegefachpersonal sind maßgeblich daran beteiligt, all diese Nebenwirkungen mit diesem intensivierten Kombinationsschema in der Erstlinientherapie von EGFRm-NSCLC unter Kontrolle zu bringen.

Wir müssen also voneinander lernen und herausfinden, wie wir diese Nebenwirkungen in den Griff bekommen, um unseren Patienten in der Erstlinientherapie mit Amivantamab plus Lazertinib optimale und maximale Überlebenschancen zu bieten.

Dr. Kerr:

Bei unseren MDT-Diskussionen ist mir unter anderem aufgefallen, wie oft ein zentrales Mitglied des MDT – unsere Pflegefachkräfte im Bereich Lungenkrebs – in das Management dieser Nebenwirkungen einbezogen wird.

Dr. Leighl:

Ich danke Ihnen. Vielen Dank. In Toronto sind wir wirklich begeistert von diesem multidisziplinären Ansatz. Unsere Krankenpflegekräfte und in einigen Zentren auch die Apotheker sind maßgeblich verantwortlich für die bestmögliche Betreuung der Patienten, indem sie NW frühzeitig erkennen und vorbeugende Maßnahmen ergreifen.

COCOON hat uns sehr geholfen. Wir haben die Ergebnisse in unsere Routineabläufe integriert. Wir wenden sie bei Kombinationen wie Amivantamab-basierten Therapien, Amivantamab plus Lazertinib und auch bei anderen EGFR-gerichteten Therapien mit signifikanten Hauttoxizitäten an. Das hat viel ausgemacht.

Darüber hinaus haben wir festgestellt, dass, während wir auf die Ergebnisse von s.c. Amivantamab im Rahmen der SKIPPirr-Studie warten, eine einfache Anwendung von 8 mg Dexamethason zweimal täglich, beginnend 2 Tage vor und endend kurz vor der i.v.-Gabe Amivantamab, das Risiko von IRR deutlich auf ca. 20 % reduziert. Das funktioniert sehr gut bei Patienten, die auf s.c. warten.

Ich denke auch, dass man alle Patienten auf Toxizitäten vorbereiten sollte. Jeder Patient sollte wissen, dass es nicht akzeptabel ist, einen Ausschlag zu haben, zu Hause zu sitzen und nicht anzurufen. Sie müssen sich bei uns melden.

Vor allem bei COCOON stellen wir jedoch fest, dass die Dosis deutlich reduziert werden kann, dass sie gehalten werden kann und dass die meisten unserer Patienten die Therapie fortsetzen können. Deutlich weniger Patienten brechen die Studie oder die Therapie aufgrund von Toxizitäten ab. Das ist sehr erfreulich.

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