

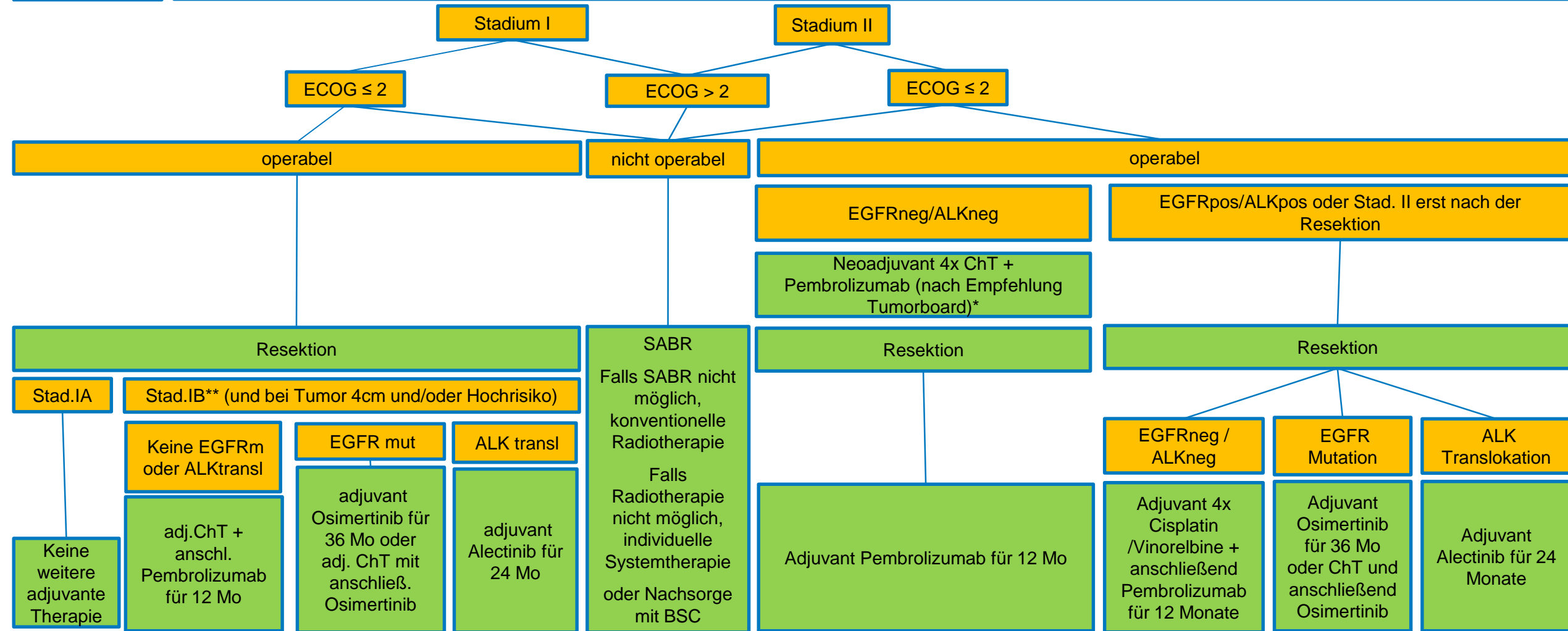
Erstlinienbehandlung beim NSCLC im Stadium I-II (UICC9)

Diagnostik

CT-Thorax; Histologische Sicherung mit Bronchoskopie und mediastinalem EBUS oder CT-gesteuerte Punktion; Histologie mit PD-L1 und Molekulardiagnostik; PET-CT; MRT-Schädel; Lungenfunktion mit Diffusionskapazität (Spiroergometrie, falls FEV1 und/oder die DLCO < 60 % des Sollwerts), Echokardiographie, ECOG, Raucherstatus (py), Vorerkrankungen, Medikation (insb. Antikoagulation), erst nach der Diagnostik Vorstellung im Tumorboard

Thorax-Tumorboard

ggf. Re-Biopsie/Enukleation, mediastinales Staging mit EBUS/EUS bei Resektionsmöglichkeit (falls noch nicht erfolgt)



Studien: BIOMASOTA (Biomaterial + Register)

SABR: Stereotactic ablative body radiotherapy, BSC: best supportive care, ChT: Chemotherapie; *3xChT + Nivolumab bei PD-L1 ≥ 1% auch möglich **UICC Klassifikation in Zulassungstext abgleichen

Erstlinienbehandlung beim NSCLC im Stadium III (Draft)

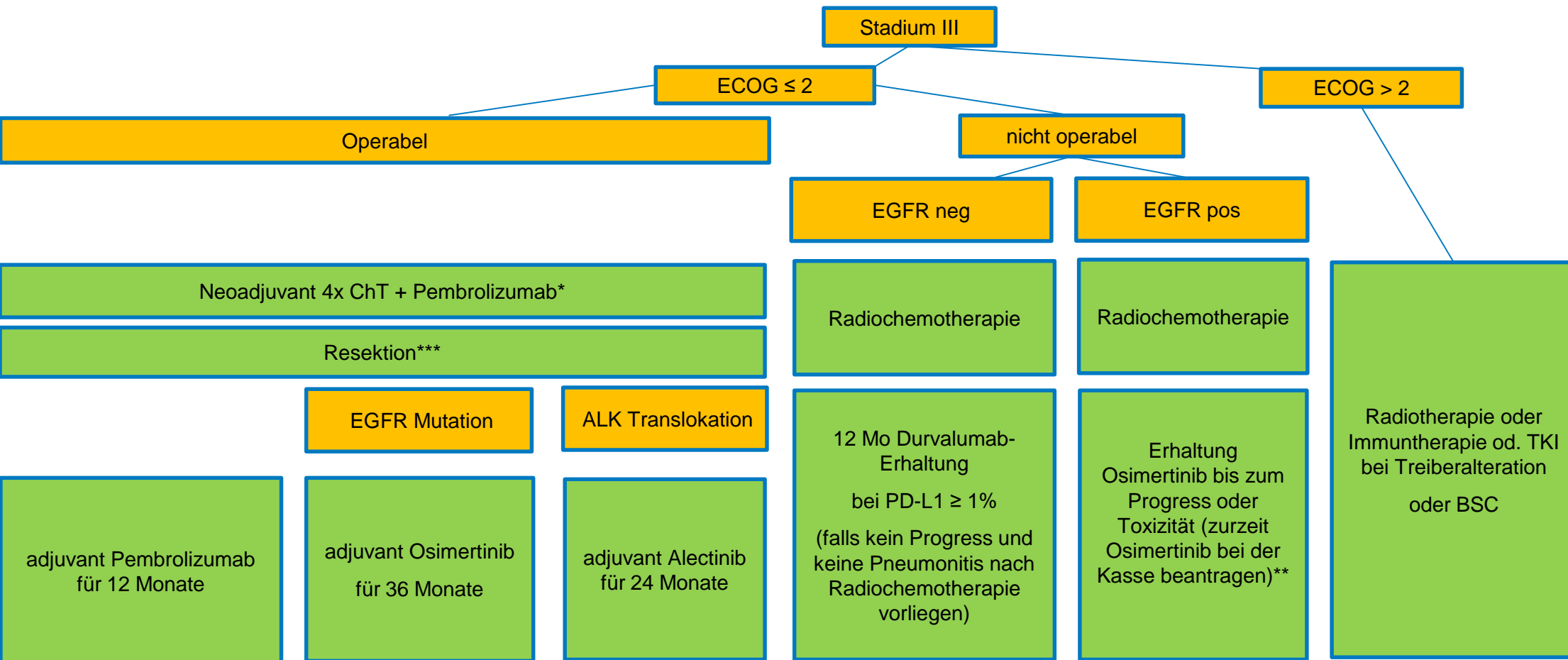
Diagnostik

CT-Thorax; Histologische Sicherung mit Bronchoskopie und mediastinalem EBUS oder CT-gesteuerte Punktion; Histologie mit PD-L1 und Molekulardiagnostik; PET-CT; MRT-Schädel; Lungenfunktion mit Diffusionskapazität (Spiroergometrie, falls FEV1 und/oder die DLCO < 60 % des Sollwerts), Echokardiographie, ECOG, Raucherstatus (py), Vorerkrankungen, Medikation (insb. Antikoagulation), erst nach der Diagnostik Vorstellung im Tumorboard

Thorax-Tumorboard

ggf. Re-Biopsie/Enukleation, mediastinales Staging mit EBUS/EUS bei Resektionsmöglichkeit (falls noch nicht erfolgt)

Stadium und Diagnostik



Therapie

Studien: BIOMASOTA (Biomaterial + Register)

BSC: best supportive care, ChT: Chemotherapie, *oder 3x ChT + Nivolumab **Antrag anhand der Daten der LAURA Ph.III Studie ***Radiatio bei hohem Risiko eines mediastinalen Rezidivs entsprechend der Thorax-Board Empfehlung

Empfehlungen ohne Gewähr. Entscheidung zu Diagnostik und Therapie obliegt den behandelnden Ärzt:innen

Stand 05/25