

Inhaltsverzeichnis	Autoren	Aktualität
Very limited disease (VLD)	B. Jaeschke, T.O. Hirche, P. Klein (Helios HSK Wiesbaden) F.-J. Prött (RNS Wiesbaden, Strahlentherapie)	28.02.2019
Limited disease (LD)	B. Jaeschke, T.O. Hirche, P. Klein (Helios HSK Wiesbaden) F.-J. Prött (RNS Wiesbaden, Strahlentherapie)	28.02.2019
Extensive disease (ED)	B. Jaeschke, T.O. Hirche, P. Klein (Helios HSK Wiesbaden) F.-J. Prött (RNS Wiesbaden, Strahlentherapie)	28.02.2019

Quellen:

Dies ist eine Adaptation der Leitlinien folgender Institutionen/Gesellschaften:

[S3-LL AWMF/DGK](#), [Onkopedia](#), [NCCN](#), [ESMO](#) und [ASCO](#)

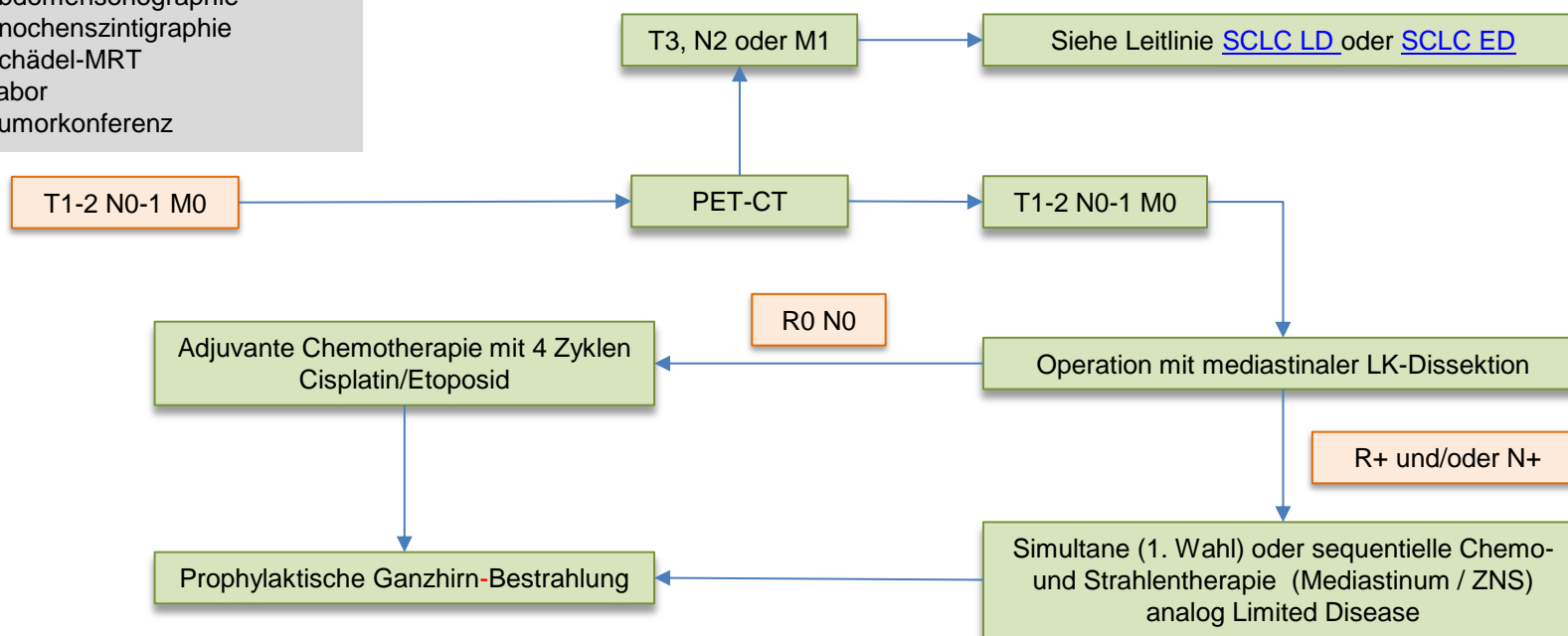
Very limited disease

Inhaltsverzeichnis

T1-2 N0-1 M0 = very limited disease, auf die Lunge begrenzt ohne N2-Befall ohne Fernmetastasen

Staging:

- Anamnese
- ECOG
- Lungenfunktion
- PET-CT, alternativ KM-CT des Thorax inkl. Nebennieren, alternativ MRT
- Bronchoskopie
- Abdomensonographie
- Knochenszintigraphie
- Schädel-MRT
- Labor
- Tumorkonferenz



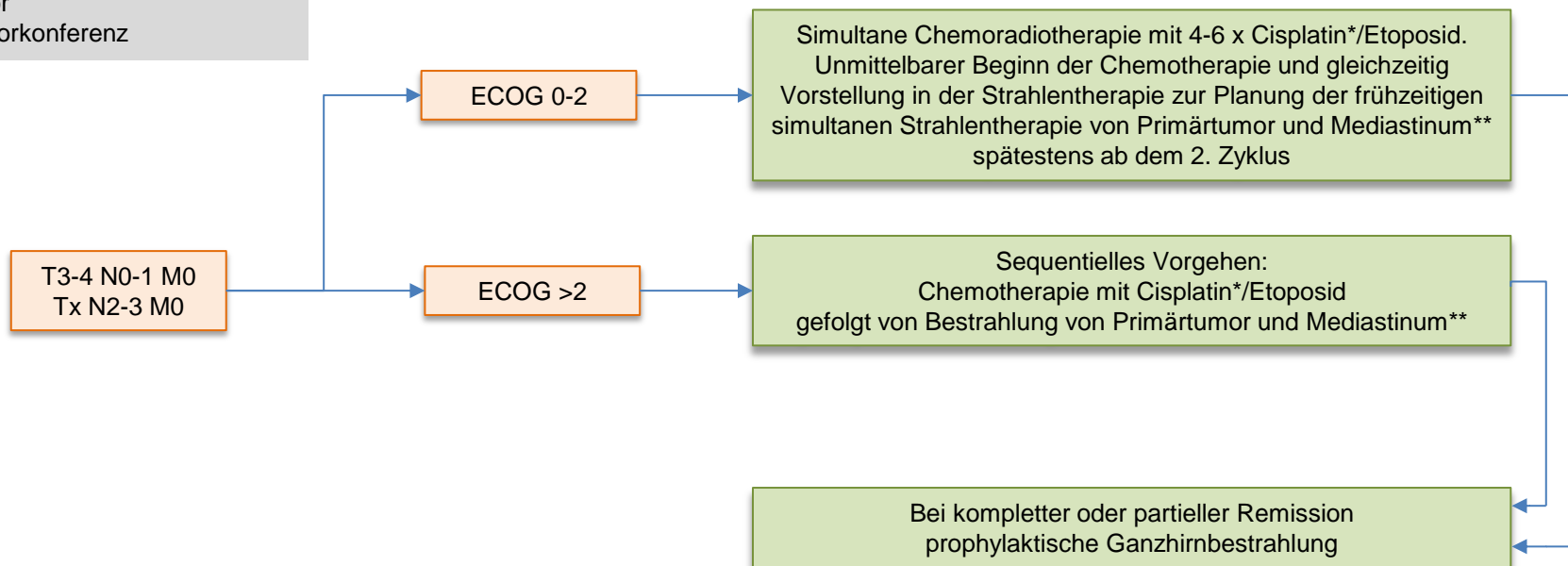
Limited Disease

Inhaltsverzeichnis

Staging:

- Anamnese
- ECOG
- Lungenfunktion
- PET-CT alternativ KM-CT des Thorax inkl. Nebennieren, alternativ MRT
- Bronchoskopie
- Abdomensonographie
- Knochenszintigraphie
- Schädel-MRT
- Labor
- Tumorkonferenz

T3-4 N0-1 M0 und T1-4 N3 M0 = limited disease, Tumor auf einen Hemithorax begrenzt mit oder ohne ipsilateralen, kontralateralen, mediastinalen oder supraklavikulären LK-Befall und ohne Fernmetastasen



*bei Kontraindikationen gegen Cisplatin Ausweichen auf Carboplatin

**bei N+ Mediastinalbestrahlung optional, ab N2 empfohlen

Metastasiertes Karzinom / extensive disease - Strategien

[Inhaltsverzeichnis](#)

Staging:

- Anamnese
- ECOG
- Lungenfunktion
- KM-CT des Thorax inkl. Nebennieren, alternativ MRT
- Bronchoskopie
- Abdomensonographie
- Knochenszintigraphie
- Schädel-MRT
- Labor
- Tumorkonferenz

Tx Nx M1: Jede Ausbreitung über „Limited Disease“ hinaus

- Ganzhirnbestrahlung oder 3-monatl. MRT-Verlaufskontrollen individuell zu entscheiden (Risiko vs Neurotoxizität) ¹
- Bei thorakalem Resttumor und PR/CR der Metastasen: mediastinale Radiatio

Ansprechen auf Systemtherapie

Tx Nx M1
ohne Hirnmetastasen
oder Lokalsymptomatik

ECOG 0-2 und ECOG 3,
wenn tumorbedingt

Schnellstmöglicher Beginn einer
Kombinations-Chemotherapie mit
Cis- (1. Wahl) oder Carboplatin/Etoposid ²

ECOG 3, nicht
tumorbedingt oder 4

Individuelle Therapieentscheidung inkl.
supp. Therapie und Palliativversorgung

Tx Nx M1
ohne Hirnmetastasen
mit Lokalsymptomatik

- Obere Einflusstauung
- Knochenmetastasen
- Zentraler Tumor mit Atemwegsverlegung
- Rückenmarkskompression o.a. Lokalsymptome

Platin/Etoposid +/- Lokalmaßnahme
nach individueller Notwendigkeit

Tx Nx M1
mit Hirnmetastasen

Asymptomatisch und nicht akut bedrohlich

Chemotherapie² -> Ganzhirnbestrahlung

Symptomatisch oder akut bedrohlich

Ganzhirnbestrahlung vor Chemotherapie ²,
wenn nicht sofortige Systemtherapie
individuell zwingend notwendig

¹ [Rusthoven CG, JTO 12:1746;2017](#) ² Mit Beginn der Chemotherapie KÜ für Immun-Chemotherapie beantragen ([Horn L, NEJM 2018](#))