

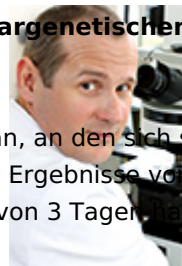
Interview mit PD Dr. med. Thomas Mairinger, Ärztlicher Leiter MVZ und Fachbereich Gewebediagnostik/Pathologie, Helios Klinikum Emil von Behring, Berlin.

18. November 2019

„Reflextestung ist für professionelle molekulare Diagnostik unumgänglich“

Mit den verfügbaren zielgerichteten und immunonkologischen Behandlungsoptionen für das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom (NSCLC) verbessert sich die Prognose für die Patienten stetig. Gleichmaßen werden die zugrundeliegenden therapeutischen und diagnostischen Algorithmen immer komplexer (Abb. 1). PD Dr. Thomas Mairinger, Ärztlicher Leiter des Instituts für Gewebediagnostik am MVZ am HELIOS Klinikum Emil von Behring, Berlin, sprach im Interview mit JOURNAL ONKOLOGIE über mögliche Lösungsansätze für eine zeitnahe molekulare Befundung beim NSCLC.

Herr Dr. Mairinger, wie sieht der optimale Ablauf der molekulargenetischen Testung im klinischen Alltag aus?



MAIRINGER: Das Wichtigste ist ein exakter und verbindlicher Zeitplan, an den sich sowohl die Klinik als auch die Pathologie halten. Welche Analysen gewünscht sind und bis wann die Ergebnisse vorliegen sollen, werden bereits vorab vereinbart. Wir können so im molekularen Labor einen Schnitt von 3 Tagen garantieren.

Warum ist eine zeitnahe Erstellung einer molekularen Analyse für die Therapieentscheidung so wichtig?

MAIRINGER: Welche Erstlinientherapie ein Patient erhält, kann für das Behandlungsergebnis einen deutlichen Unterschied machen. Somit muss von vornherein mit der richtigen Substanzfolge behandelt werden. Es ist z.B. für einen Patienten mit einer EGFR-Mutation nicht unerheblich, ob er zuerst mit einem oder mehreren Linien Tyrosinkinasehemmer und danach mit Platin-basierter Chemotherapie behandelt wird oder umgekehrt. Bei ersterer Sequenz ist sein erwartbares Gesamtüberleben wesentlich besser. Die Therapieentscheidung soll in der Tumorkonferenz fallen. Da inzwischen immer mehr und immer komplexere medikamentöse Behandlungsstrategien zur Verfügung stehen, müssen die dafür notwendigen Informationen zum Zeitpunkt der Tumorkonferenz vorliegen. In unserer Klinik findet 2x pro Woche eine Tumorkonferenz statt, in anderen Kliniken oft nur 1x in der Woche. Gibt es bis dahin keine vollständige Diagnostik, verliert der Patient somit eine Woche Zeit. Daher ist es zum einen für den Patienten und zum anderen in Bezug auf Ökonomie und Effizienz wichtig, eine vollständige histopathologische Diagnose – also die histologische Diagnose inklusive molekularer Untersuchungen – frühestmöglich zu erstellen.

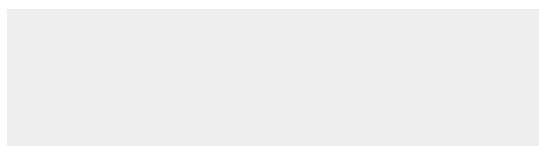
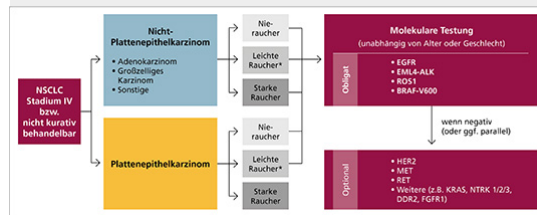


Abb. 1: Algorithmus für die Testung (mod. nach (1)). *Definiert als: < als 10 Packyears und seit > 10 Jahren Nichtraucher bzw. < 100 Zigaretten Lebenszeitkonsum



Wie definieren Sie „Reflexetestung“ und welchen Stellenwert messen Sie diesem Prinzip bei?

MAIRINGER: Eine Reflexetestung ist für mich das automatisierte Auslösen einer definierten Untersuchung aufgrund von bestimmten, vorab festgelegten Regeln. Unsere Regel für die Molekularpathologie beim NSCLC lautet: Wenn es sich um ein fortgeschrittenes Nicht-Platteneithelkarzinom handelt, wird die molekulare Analyse mit einem vereinbarten Panel automatisch durchgeführt. Auch die Testung des PD-L1-Expressionsstatus gehört für mich zum Standard bei jedem NSCLC. Ich halte die Reflexetestung für unumgänglich, wenn man molekulare Diagnostik professionell betreiben will. Wird nur auf Zuruf getestet, muss der Fall immer 2x bearbeitet werden. Er wird zunächst abgelegt, dann kommt die Anforderung und dann wird er wieder herausgesucht. Jeder Befund und jeder Schnitt wird 2x angesehen und das bedeutet doppelte Arbeit. Das ist ineffizient und kostet Zeit.

Wie unterscheidet sich die molekularpathologische Analyse einer Biopsie von anderen Probenarten wie zytologischen Proben oder Blut?

MAIRINGER: Cf-DNA in Blutproben, sog. Liquid Biopsies, unterscheiden sich grundsätzlich von Gewebebiopsien und zytologischem (Zellblock-)Material, da hier keine DNA-Extraktion aus Paraffin notwendig ist und damit ein wesentlicher Schritt entfällt. Außerdem gibt es unterschiedliche Testverfahren für Liquid Biopsies, sowohl Einzelassays als auch NGS-basierte Panels. Wesentlich ist, dass die Proben in geeigneten Röhren versandt werden und eine exakte Präanalytik eingehalten wird. Diese Methoden sind als komplementär zur Bestimmung von molekularen Veränderungen im Gewebe zu sehen. Die Versanddauer sollte 2 Tage nicht überschreiten, auch wenn theoretisch 7 Tage als Maximum genannt werden.

Vielen Dank für das Gespräch!

DE-22979/19

Nachlese

„European Liquid Biopsy Society: Europaweites Netzwerk zu Forschung und Anwendung der Flüssigbiopsie“

unter www.med4u.org/15432

„Liquid Biopsy in der translationalen Pathologie - Aktuelle Herausforderungen und Potentiale“

unter www.med4u.org/15433

„Bei der Liquid Biopsy kommt es auf das Wann und Wie an“

unter www.med4u.org/15434

Quelle: journalonko.de

Literatur:

(1) S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms; Langversion 1.0 – Februar 2018, AWMF-

Registernummer: 020/0070L;

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/lungenkarzinom/