

Metastasiertes NSCLC – Therapieversuch mit Datopotamab deruxtecan

Lernziele

1. Informationen zu dem Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (ADC) Datopotamab deruxtecan
2. Supportivtherapie bei Mukositis und Stomatitis
3. Supportivtherapie bei okulärer Toxizität

► Beschreibung der Arbeitsumgebung

Mit 15 Primariaten, über 50 Spezialambulanzen und rund 500 Betten ist das Kardinal Schwarzenberg Klinikum in Schwarzach im Pongau die zweitgrößte Klinik im Bundesland Salzburg. Als Schwerpunktkrankenhaus und zertifiziertes regionales Traumazentrum der „Versorgungsregion 52 Pinzgau-Pongau-Lungau“ versorgt es sowohl die rund 200.000 Einwohner der drei „Innergebirg“-Bezirke als auch die jährlich über 200.000 internationalen Touristen, die hier Urlaub machen. Im Jahr 2024 verzeichnete das Kardinal Schwarzenberg Klinikum 208.000 Patientenkontakte, mehr als 25.000 davon stationär. Das Klinikum ist Arbeitgeber für mehr als 1.500 Mitarbeiter und ein zentraler Wirtschaftsmotor für die Region.

Die Anstaltsapotheke vereint pharmazeutische Kompetenz mit patientenorientierter Versorgung. Zu den zentralen Aufgabenbereichen zählt der strategische Arzneimiteleinkauf, durch den eine wirtschaftliche und gleichzeitig qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung sichergestellt wird. Die Klinische Pharmazie bildet ein weiteres wichtiges Standbein: Apotheker arbeiten eng mit dem ärztlichen und pflegerischen Team auf Station zusammen, um die medikamentöse Therapie individuell zu optimieren. Zudem ist das Apothekenteam für die Zentrale Zubereitung von Zytostatika, die unter höchsten Sicherheits- und Qualitätsstandards erfolgt, sowie für die Herstellung von patientenindividuellen Rezepturen und Defekturen in der eigenen Produktionsabteilung verantwortlich. So trägt die Apotheke tagtäglich dazu bei, die Versorgung von Patienten sicherer und effektiver zu gestalten.

► Bewertung

Das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom (NSCLC) ist die häufigste Form von Lungenkrebs und umfasst Subtypen wie das Adenokarzinom, Plattenepithelkarzinom und großzelliges Karzinom. Bei metastasiertem NSCLC liegt die Prognose häufig im fortgeschrittenen Stadium, weshalb die Therapie zunehmend auf individualisierte und zielgerichtete Behandlungen abzielt. Eine vielversprechende Option ist Datopotamab deruxtecan, ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (ADC), das gezielt Tumorzellen angreift, indem es einen Antikörper mit einem chemischen Zytostatikum kombiniert.

Es bindet an Trop-2, einem Oberflächenprotein, das auf vielen Tumorzellen, einschließlich NSCLC, überexprimiert ist.

► Literatur

1. *Leitlinie Lungenkarzinom, nicht kleinzellig (NSCLC)*. Onkopedia. 2025. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/lungenkarzinom-nicht-kleinzellig-nsclc/@guideline/html/index.html>; Abruf am 28.07.2025.
2. *Fachinformation Sotorasib (LUMYKRAS®)*. European Commission. 2022. https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2022/20220106154095/anx_154095_de.pdf; Abruf am 28.07.2025.
3. *Arbour, K. C., Khurana, M., Dai, T., & Skoulidis, F. Trial in progress: A phase 2 study of sotorasib as first-line treatment in patients with stage IV non-small cell lung cancer (NSCLC) whose tumors harbor a KRAS p.G12C mutation (CodeBreak 201)*. *Journal of Clinical Oncology*. 2022;40(16_suppl):TPS9150. https://doi.org/10.1200/JCO.2022.40.16_suppl.TPS9150; Abruf am 01.09.2025.
4. *Ahn, M. J., Tanaka, K., Paz Ares, L. et al. Datopotamab deruxtecan versus docetaxel for previously treated advanced or metastatic non small cell lung cancer: The randomized, open label phase III TROPION Lung01 study*. *Journal of Clinical Oncology*. 2025;43(3): 260–272. <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO-24-01544>; Abruf am 01.09.2025.
5. *Fachinformation Datopotamab deruxtecan (Datroway®)*. European Medicines Agency. 2025. https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/datroway-epar-product-information_de.pdf; Abruf am 28.07.2025.
6. *Informationen zu Datopotamab deruxtecan über die Firma Daiichi Sankyo Europe GmbH*.

► Autorin

Mag. pharm. Alexandra Rohmoser
Anstaltsapotheke Kardinal Schwarzenberg Klinikum
5620 Schwarzach im Pongau; Salzburg, Österreich

Eingereicht: Mai 2025

Metastasiertes NSCLC – Therapieversuch mit Datopotamab deruxtecan

Patientin (L.M.): 69 Jahre, Größe 165 cm, Gewicht 65 kg, KOF 1,74 m²

Subjektive Daten/ Äußerungen (Gesamtschilderung)	<p>Die Patientin erhält aktuell eine Therapie mit dem ADC Datopotamab deruxtecan bei metast. NSCLC (Adeno-Ca cT4 N3 M1c). Aktuell leidet sie unter den Beschwerden einer Mukositis. Sie meldet sich bei den Onkologen bezüglich der starken Nebenwirkung.</p>
Objektive Daten (Anamnese)	<p>ED 06/2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientin berichtet über einen Gewichtsverlust von ca. 10 kg innerhalb von 3 Wochen <ul style="list-style-type: none"> o Seit Wochen ausstrahlende Schmerzen im linken Knie o Uhrglasnägel beidseits, die seit Monaten bestehen o Wiederkehrender Husten in den letzten Monaten o Raucheranamnese • <u>CT-Thorax-Abdomen mit Kontrastmittel:</u> <i>Ausgedehnter zerfallender Lungentumor rechts unter Beteiligung des Mittel- und Unterlappens unter Ausbildung zahlreicher nekrotischer Areale sowie eines ausgedehnten Begleitergusses. In den ventilierten Lungenabschnitten beidseits zahlreiche überwiegend im Lungenmantel gelegene pulmonale Rundherde. Massive mediastinale und hiläre Lymphome beidseits sowie massive Lymphome auch retroperitoneal und mesenterial. Dazu ausgedehnter metastatischer Befall der Leber. Am Achsenskelett fragliche Beteiligung an der Wurzel der 7. Rippe rechts sowie osteosklerotische Areale in den rechten Gelenksfortsätzen von C7 bis Th3.</i> • Endosonographie mit Entnahme von 6 Feinnadelbiopsien von Lymphknoten und pulmonaler Raumforderung • <u>Mikroskopischer Befund:</u> <i>1., 3. und 5.: In 1. und 3. einzelne lymphatische Zellen, in 5. peripheres Lungenparenchym. Daneben in allen 3 Proben Zellen eines nicht kleinzelligen Karzinoms. Die Karzinomzellen wachsen in soliden und fokal auch tubulären Verbänden. Zytologisch zeigen sich hyperchromatische Kerne mit Anisonukleose und deutliche Zytoplasmen. 2., 4. und 6.: Insgesamt 17 Ausstrichpräparate mit Blut und atypischen Zellen mit deutlichen Zytoplasmen sowie runden hyperchromatischen Kernen. Nachtragsbefund zu 5. am 13.06.2023: Immunhistochemische Sonderfärbungen zeigen die Karzinomzellen stark positiv für TTF-1 und negativ für p40. Dies spricht für ein Adenokarzinom der Lunge. Die Karzinomzellen sind immunhistochemisch negativ für EML4, ALK, ROS1 und pan-TRK. PD-L1 negativ, TPS 0 %.</i> • <u>Tumorboard:</u> <i>Das Tumorboard schließt sich der Empfehlung einer Systemtherapie nach dem Keynote 189 Protokoll und der primären orthopädischen Versorgung der Femurmetastase an. Molekularpathologie: EGFR-Wildtyp, BRAF-V600E keine Mutation festgestellt, keine RET-Fusion Initiales Tumorstadium: cT4 N3 M1c, Stadium IVb Initiale Metastasierung: cerebral, ossär, hepatal, Lymphknoten Initialer Performance Status ECOG 1 Nikotinanamnese: Z.n. 40 PY</i> <p>16.06.2023: Therapiestart mit Pembrolizumab + Carboplatin/Pemetrexed</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembrolizumab 200 mg abs. (d1) • Pemetrexed 500 mg/m² (d1) • Carboplatin AUC 5 (d1) • Zyklus à 21 Tage → nach 4 Zyklen Pembro/Pemetrexed Erhaltung <p>26.06.2023: Operative Versorgung der Osteolyse im Bereich des linken Femurs (Osteosynthese – prophylaktische Nagelung)</p>

Metastasiertes NSCLC – Therapieversuch mit Datopotamab deruxtecán

Nach 2 Zyklen: Partielle Remission in CT-Kontrolle:

Befundbesserung mit Größenregredienz des Lungenkarzinoms im rechten Unterlappen mit Größenregredienz auch der pathologischen Lymphknoten thorakal und abdominell, Regredienz eines dorsal auslaufenden Pleuraergusses rechts sowie weitgehend nicht mehr abgrenzbaren pulmonalen Sekundärblastomen. Größenregredient auch die hepatal Metastasierung. Keine neu hinzugekommenen knöchernen Sekundärblastome.

07/2023: Bestrahlung der Osteolyse im linken Femur: Einzeldosis von 4 Gy; Fraktionierung von 7 Bestrahlungen → in 7 Sitzten 28 Gy eingestrahlt

Nach 4 Zyklen: anhaltende partielle Remission (PR)

09/2023: Einleitung einer Erhaltungstherapie mit Pemetrexed/Pembrolizumab

- Pembrolizumab 200 mg abs. (d1)
- Pemetrexed 500 mg/m² (d1)
- Zyklus à 21 Tage

27.12.2023: CT-Kontrolle:

- *Deutliche Befundprogredienz bezüglich des Primums im rechten Unterlappen sowie neu aufgetretene Lebermetastasen im Segment VI und im linken Leberlappensegment IV. Fraglich neu aufgetretene Skelettmastasen im 12. und 6. Brustwirbelkörper. Die Veränderungen in der 1. und der 9. Rippe links dürften eher Compactainseln entsprechen und waren in der Voruntersuchung bereits vorhanden. Neu aufgetreten überdies Lymphome in der linken Supraklavikularregion.*
- Aufgrund des Progresses erneute Vorstellung im Tumorboard zur Therapieumstellung.

29.12.2023: Erneute Vorstellung im Tumorboard:

Aufgrund der nun nachgewiesenen KRAS-G12C-Mutation besteht aus onkologischer Sicht die Empfehlung zur Einleitung einer systemischen Therapie mit Sotorasib. Aufgrund rezenter Studiendaten empfiehlt das Tumorboard die Dosis von 240 mg 1x täglich. Die Patientin wurde vollständig über die gegebene Befundkonstellation, die daraus resultierende Prognose, den zu erwartenden Nutzen bzw. mögliche unerwünschte Nebenwirkungen der empfohlenen Therapie aufgeklärt und sie erklärte sich mit dem Prozedere einverstanden. Ein entsprechendes Rezept wurde der Patientin ausgehändigt. Aufgrund der nun durchgeführten Sotorasib-Therapie sollte die Einnahme von Pantoprazol ab sofort beendet werden. Ebenso ist die Einnahme von Folsäure bzw. die Verabreichung von Vitamin B1 nicht mehr erforderlich.

Zusatz Pathologie: rt-PCR (Idylla) zu 5.: Idylla KRAS Mutation Test vom 29.12.2023: KRAS-GENOTYP MUTATION IM KRAS-CODON 12 FESTGESTELLT: G12C.

- Sotorasib (LUMYKRAS®) 240 mg 1x täglich
- **CAVE:** Einnahme mit PPI (bei gemeinsamer Anwendung AUC-Abnahme um 57 % möglich) → Empfehlung lt. FI: „Wenn die gleichzeitige Anwendung von LUMYKRAS® und einem säure-reduzierenden Wirkstoff (wie z. B. einem PPI oder einem H₂-Rezeptor-Antagonisten) erforderlich ist, sollte LUMYKRAS® zusammen mit einem säurehaltigen Getränk (wie z. B. Cola) eingenommen werden. Alternativ sollte LUMYKRAS® entweder 4 Stunden vor oder 10 Stunden nach der Anwendung eines lokal wirksamen Antazidums eingenommen werden.“
- **CAVE:** Einnahme mit CYP_{3A4}-Induktoren: Verringerung der AUC möglich

Metastasiertes NSCLC – Therapieversuch mit Datopotamab deruxtecan

15.01.2024: Patientin klagt über Diarrhoe Grad III → Verdacht einer immunvermittelten Diarrhoe der zuvor bestehenden Pembrolizumab-Erhaltungstherapie

- Versuch einer Steroid-Therapie mit Methylprednisolon
 - o 60 mg 1x täglich für 3 Tage
 - o Dosisreduktion auf 40 mg 1x täglich
 - o nach weiteren Tagen bei Besserung der Diarrhoe Reduktion auf 20 mg 1x täglich
- Sotorasib-Therapie unverändert beibehalten

19.02.2024: Patientin klagt weiterhin über Diarrhoe Grad III
→ Pausieren von Sotorasib (wurde für 1 Woche pausiert)

18.03.2024: CT-Restaging:

- Craniocerebral: *Neu abzugrenzen findet sich eine 3 mm große, hyperdense Läsion unmittelbar angrenzend an den rechten Seitenventrikel (Serie 10, Bild 16). Sonst keine neuen Läsionen fassbar. Darüber hinaus Status idem.*
- Thorax und Abdomen: *Deutlich progrediente Tumorerkrankung, einerseits pulmonal, andererseits hepatal wie auch skelettal.*

21.03.2024: erneute Vorstellung im Tumorboard:

In den aktuell durchgeführten Restaginguntersuchungen zeigt sich unter der laufenden Therapie mit Sotorasib das Bild einer deutlichen Krankheitsprogredienz. Aus internistisch-onkologischer Sicht wurde der Patientin in der gegebenen Befundkonstellation zu einer weiterführenden palliativen systemischen Therapie mit Docetaxel (75 mg/m² alle drei Wochen) geraten. Auf die zusätzliche Gabe einer antiangiogenen Substanz (Ramucirumab oder Nintedanib) wurde aufgrund des zentralen Tumorsitzes und dem damit verbundenen Blutungsrisiko verzichtet.

25.03.2024: Start einer Drittlinien-Therapie mit Docetaxel

- Docetaxel 75 mg/m² (d1)
- Zyklus à 21 Tage

29.05.2024: geplantes CT und stationäre Aufnahme der Patient aufgrund von erhöhten Entzündungsparametern und Bild einer Pneumonie

- CT-Thorax und Abdomen: *Verglichen mit einer Voruntersuchung vom 18.03.2024 kommt es zu einer ausgedehnten Progredienz der Tumorlast rechts thorakal mit transdiaphragmaler, per continuitatem Infiltration der Leber. Deutlich größenprogrediente hepatale Sekundärblastome, etwas geringer größenprogredient auch die ossären Sekundärblastome.*
- antibiotische Therapie mit Piperacillin und Tazobactam (PipTaz®), darunter Besserung des Zustandes, Entzündungswerte rückläufig
- Therapiestopp nach 3 Zyklen Docetaxel und erneute Vorstellung im Tumorboard

06.06.2024: Tumorboard Beschluss:

In onkologischer Hinsicht wurde mit der Patientin eine Therapie mit dem ADC Datopotamab deruxtecan (im Rahmen eines laufenden Named-Patient-Use-Programms) besprochen und eine entsprechende ausführliche Aufklärung durchgeführt. Die Patientin erklärte sich mit diesem Therapie-Vorgehen einverstanden.

12.06.2024: Start der Therapie mit Datopotamab deruxtecan

- Datopotamab deruxtecan 6 mg/kg (d1)
- Zyklus à 21 Tage

Metastasiertes NSCLC – Therapieversuch mit Datopotamab deruxtecan

	<p>02.08.2024: CT-Restaging: <i>Sehr gutes Therapieansprechen bei größenrückläufigen Lymphknoten zervikal und thorakal. Deutlich größenrückläufige, primäre Tumormasse sowie rückläufige lokale Satellitenherde. Der zuletzt vollständig atelektatischer Mittellappen nunmehr weitgehend regulär belüftet. Restatelektase im Unterlappen auf der rechten Seite, welche zum Teil hypodens erscheint, DD Superinfektion? Labor? Geringer Resterguss rechts basal. Größenrückläufige Lebermetastasen sowie paraaortale Lymphknotenpakete. Kein Aszites. Zunehmende Sklerose der bekannten ossären Metastasen ohne neu aufgetretene ossäre Sekundärblastome. Kein Wirbelkörperbruch.</i></p> <p>16.10.2024: CT-Restaging: <i>Weiterhin partielle Therapieansprechen mit deutlich größenregredientem Primarius im rechten Lungenunterlappen, größenregredienten pulmonalen, lymphogenen und hepatischen Metastasen. Unveränderte sklerosierte Metastasen.</i></p> <p>02.01.2025: CT-Restaging: <i>Mäßige Regredienz des Primarius im Unterlappen rechts, sowie der multiplen nodulären Läsionen. Volumetrische Regression der bekannten hepatischen Absiedelungen. Stationärer Befund für die disseminierten ossären Läsionen. Keine neu aufgetretenen sekundären Absiedelungen.</i></p> <p>Die Patientin ist zu Beginn der neuen Therapie beschwerdefrei, jedoch nach einigen Zyklen klagt die Patientin vermehrt über Schmerzen und Rötungen im Mund – zuletzt sogar über offene Stellen und Bläschen. Aufgrund dieser Beschwerden kam es zur Kontaktaufnahme mit der Apotheke.</p>	
<p>Ärztliche Verordnungen und Therapieziele</p> <p>Aktuelle Chemotherapie</p> <p>Prämedikation</p>	<p>ÄVO</p> <p>Datopotamab deruxtecan 390 mg</p> <p>Fortecortin® (Dexamethason) 12 mg i.v.</p> <p>Ondansetron 8 mg i.v.</p> <p>Mexalen® (Paracetamol) 1000 mg p.o.</p> <p>Histakut® (Dimetinden) 4 mg i.v.</p>	<p>Therapieziele</p> <p>Tumorspezifische Behandlung mit einem Antikörper-Wirkstoff-Konjugat</p> <p>Antiemetische Prophylaxe</p> <p>Antiemetische Prophylaxe</p> <p>Infusionsbedingte Reaktion (IRR)-Prophylaxe</p> <p>IRR-Prophylaxe</p>
<p>Restliche Dauermedikation</p>	<p>Fentanyl Pflaster 75µg/h (Wechsel alle 3 Tage)</p> <p>Maxikalz Vitamin D₃ Ktbl. ® (Calcium & Vitamin D₃) 500 mg/400 IE 1-0-1</p> <p>Xgeva® (Denosumab) 120 mg s.c. alle 4 Wochen</p> <p>Ondansetron 8 mg bei Bedarf 3x täglich 1 Tablette</p> <p>Fortecortin® (Dexamethason) 4 mg 1-0-0 (d2, 3)</p>	<p>Schmerztherapie – derzeit in Reduktion, Absetzversuch</p> <p>Osteoprotektion</p> <p>Osteoprotektion</p> <p>Bedarfsmedikation bei Übelkeit</p> <p>Antiemetische Therapie, Prophylaxe von verzögerter Übelkeit und Erbrechen</p>

Metastasiertes NSCLC – Therapieversuch mit Datopotamab deruxtecan

	<p>Oculotect-AT® (Povidon K25) 4x täglich 1 Tropfen bds.</p> <p>Glandomed-Mundspüllösung® (Macrogole, NaHCO₃) mehrmals täglich</p>	<p>Prophylaxe okulärer Nebenwirkungen</p> <p>Mukositis-Prophylaxe</p>
<p>Analyse und Plan</p>	<p>Die Patientin wurde zu Beginn ihrer Therapie über die häufigsten Nebenwirkungen der neuen Therapie aufgeklärt. Hierzu zählen Beschwerden an den Augen und auch ein höheres Risiko für das Auftreten einer sogenannten Mukositis. Alle Patienten der onkologischen Station erhalten vor dem Therapiestart befeuchtende Augentropfen und eine Dexamethason-Gurgellösung. Hierzu wurden von der herstellenden Firma Unterlagen bzw. Empfehlungen zur laufenden Studie bereitgestellt. Den Patienten ist es möglich bei jedem Zyklus erneut eine Dexamethason-Gurgellösung von der Apotheke zu erhalten.</p> <p>Aufgrund der Beschwerdefreiheit der Patientin ist sie im Laufe der Therapie auf Glandomed®-Mundspüllösung umgestiegen. Nach kurzer Zeit bemerkte die Patientin bereits leichte Rötungen im Mundbereich, hatte jedoch noch keine Beschwerden weswegen Sie es beim Arzt vergaß zu erwähnen. Nach einigen Tagen bekam die Patientin Schmerzen beim Essen und offene, wunde Stellen im Mundbereich. Daraufhin kontaktierte sie den behandelnden Onkologen und wurde zu einem ambulanten Termin in das Krankenhaus bestellt. Auf Wunsch des Arztes wurde auch die Apotheke zu diesem Termin hinzugezogen, um mit der Patientin nochmals eine ausführliche Aufklärung der Supportivtherapie durchzuführen.</p> <p>Die Therapie mit Datopotamab deruxtecan verursacht häufig Mundschleimhautentzündungen bzw. eine sogenannte Mukositis. Grund dafür ist, dass die Krebstherapie nicht nur die schnell wachsenden Zellen des Tumors, sondern auch die sich schnell teilenden Zellen des restlichen Körpers angreift. Hierzu zählen auch die Schleimhautzellen des Gastrointestinal-Trakts, in diesem Fall die Zellen der Mundschleimhaut. Eine Entzündung dieser Zellen kann zu leichten Rötungen bis hin zu schmerzhaften Geschwüren oder Blutungen führen. Diese Geschwüre können beim Essen oder Trinken massive Schmerzen verursachen, weswegen viele Patienten die Nahrungsaufnahme bis zur Abheilung verweigern.</p> <p>Der Patientin wurde verdeutlicht, wie wichtig die prophylaktische Therapie mit einer Dexamethason-Gurgellösung ist, um diese Läsionen im Mundbereich zu verhindern. Zusätzlich wurden der Patientin weitere Tipps mitgegeben. Dazu wurde ein Patienten-Informationsblatt angefertigt – dieses enthält die wichtigsten Tipps zum Nebenwirkungsmanagement bei der Therapie mit Datopotamab deruxtecan.</p> <p>Es wurde mit der Patientin auch eine Therapiepause besprochen (bis zur Abheilung der Läsionen). Da die Beschwerden noch erträglich sind, wurde auf Wunsch der Patientin auf eine Pause verzichtet.</p> <p>Aufgrund dieses Vorfalles wurde auch den Ärzten der onkologischen Station die Notwendigkeit einer ausreichenden Aufklärung der Supportivtherapie wieder bewusst, wodurch eine noch engere Zusammenarbeit mit der Apotheke entstanden ist.</p>	

Metastasiertes NSCLC – Therapieversuch mit Datopotamab deruxtecan

Datopotamab deruxtecan & Supportivtherapie

Datopotamab deruxtecan ist ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (ADC), welches gezielt gegen das transmembranöse Glykoprotein TROP2 gerichtet ist, welches in vielen epithelialen Tumoren, einschließlich nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC), überexprimiert wird. Der monoklonale Antikörper bindet an TROP2 und schleust den zytotoxischen Topoisomerase-I-Inhibitor Deruxtecan in die Tumorzelle ein, was zur DNA-Schädigung und Apoptose führt. Zu den häufigsten therapieassoziierten Nebenwirkungen zählen Übelkeit, stomatologische Beschwerden (z. B. orale Mukositis), Fatigue sowie interstitielle Lungenerkrankungen (ILD), die eine frühzeitige Erkennung und ggf. Steroidbehandlung erfordern. Ein konsequentes Nebenwirkungsmanagement und engmaschiges Monitoring sind essenziell, um die Therapie sicher fortführen zu können.

Für die wichtigsten Nebenwirkungen wurde ein Patienten-Informationsblatt angefertigt – dieses enthält die wichtigsten Tipps zum Nebenwirkungsmanagement für zu Hause bei der Therapie mit Datopotamab deruxtecan.

Mukositis

Während der Behandlung mit Datopotamab deruxtecan können wunde Stellen im Mund auftreten. Diese entstehen, weil die Schleimhautzellen im Magen-Darm-Trakt, insbesondere in der Mundschleimhaut, geschädigt werden. Die Symptome reichen von leichten Rötungen bis hin zu schmerzhaften Geschwüren. In manchen Fällen können auch Blutungen auftreten.

- Zahnärztliche Untersuchung: Vor Beginn der Behandlung sollte eine Kontrolle bei einem Zahnarzt erfolgen, um Infektionsherde oder Druckstellen durch Prothesen zu beseitigen.
- Gründliche Mund- und Zahnpflege:
 - o Eine weiche Zahnbürste verwenden und diese mindestens einmal pro Monat wechseln.
 - o Milde, fluoridhaltige Zahnpasta nutzen.
 - o Den Mundraum täglich auf Beläge, Entzündungen oder Zahnfleischbluten überprüfen.
 - o Für ausreichend Feuchtigkeit sorgen, etwa durch regelmäßiges Trinken, befeuchtende Spüllösungen oder Lutschtabletten.
- Vermeiden von Reizstoffen:
 - o Scharfe, sehr heiße oder säurehaltige Speisen und Getränke meiden (z. B. Essig, Zitrusfrüchte, Fruchtsäfte).
 - o Auf Alkohol und Rauchen verzichten.
- Kortisonhaltige Mundspüllösung: Viermal täglich für 1–2 Minuten anwenden, ohne die Lösung zu schlucken.
- Ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen, bevorzugt kühle Getränke zur lokalen Schmerzlinderung.
- Mehrere kleine, weiche oder flüssige Mahlzeiten über den Tag verteilt essen.
- Während der Chemotherapie runde Eiszwürfel lutschen (darauf achten, dass sie keine scharfen Kanten haben, um Verletzungen zu vermeiden).

Okuläre Toxizität

Die Verabreichung von Datopotamab deruxtecan kann zudem Nebenwirkungen im Bereich der Augen hervorrufen. Da die Therapie darauf abzielt, Krebszellen zu bekämpfen, kann sie auch gesunde Zellen im Körper, einschließlich der Zellen im Auge, beeinträchtigen. Typische Symptome sind gerötete, tränende und brennende Augen. Manche Patienten berichten über erhöhte Lichtempfindlichkeit oder eine Verschlechterung des Sehvermögens.

- Augenärztliche Untersuchung: Bereits vor Beginn der Behandlung sowie während der Therapie sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen ratsam, um mögliche Augenschäden frühzeitig zu erkennen.
- Feuchtigkeitsspendende Augentropfen: Die regelmäßige Anwendung von hyaluronsäurehaltigen Tropfen – mindestens viermal täglich – wird empfohlen, beginnend vor der Therapie und fortgesetzt während der gesamten Behandlungsdauer.

Metastasiertes NSCLC – Therapieversuch mit Datopotamab deruxtecan

	<ul style="list-style-type: none">• <u>Verzicht auf Kontaktlinsen:</u> Während der Therapie sollte auf das Tragen von Kontaktlinsen verzichtet werden, um zusätzliche Reizungen oder Beschwerden zu vermeiden.• Die Augen sollten vor UV-Strahlen geschützt werden, indem eine Sonnenbrille mit UV-Filter getragen und direkte Sonneneinstrahlung gemieden wird.• Reizstoffe wie Staub oder Rauch nach Möglichkeit vermeiden; bei Bedarf eine Schutzbrille verwenden.
Kontrollparameter	<ul style="list-style-type: none">• Blutbild vor jeder Therapiegabe, CT-Restaging alle 2-3 Monate• Blutbild, Leber- und Nierenfunktionsparameter, Natrium, Kalium und Calcium während der letzten Monate stabil und im Normbereich

Abkürzungsverzeichnis:

ALK – Anaplastische Lymphomkinase

BRAF – B-rapidly accelerated fibrosarcoma

BRAF-V600E-Mutation – Mutation des Gens BRAF; im Codon 600 wurde die Aminosäure Valin durch Glutaminsäure ersetzt

DD – Differentialdiagnose

EGFR – Epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor

EML4 – Echinoderm microtubule-associated protein-like 4

KRAS – Kirsten Rat Sarcoma

KRAS-G12C-Mutation – Mutation im KRAS-Gen; in Position 12 wurde die Aminosäure Glycin durch Cystein ersetzt

p40 – spezialisiertes Protein im Plattenepithel (Tumormarker)

pan-TRK – alle Tropomyosinrezeptorkinase-Proteine (A-C)

PD-L1 – Programmed Death-Ligand 1

RET – Rezeptortyrosinkinase (Protoonkogen)

ROS1 – ROS Protoonkogen 1, eine Rezeptortyrosinkinase

TPS – Tumor Proportion Score

TTF-1 – Thyroidaler Transkriptionsfaktor-1 (Tumormarker)