

Mitglieder
DAG-HSZT/ GLA AG HCT

CART-Indikationsdiskussion mit dem KCO am 21.11.2022

Liebe Kolleg*innen,

bei der 10. Gesprächsrunde 2022 mit dem KCO zur Indikationsstellung von CART-Zelltherapien waren als Repräsentanten der DAG-HSZT vertreten Francis Ayuk, Peter Dreger, Matthias Stelljes und Eva Wagner; und Axel Heyll, Eva Hilgenfeld, Ekkehard Ost und Anja Knödler für das KC Onkologie.

Hauptthema war erneut das Bridging vor Zweitlinienbehandlung von DLBCL und HGBCL mit Yescarta oder Breyanzi. A Heyll präsentierte hierzu einige vergleichende Betrachtungen der publizierten RCTs ZUMA-7, TRANSFORM und BELINDA und schlussfolgerte, dass kritische Faktoren für den Therapieerfolg ein zurückhaltender Gebrauch von Bridging-Strategien und ein möglichst kurzes Intervall zwischen Indikation und CART-Gabe seien, während die aus der 3. Therapielinie bekannten Risikofaktoren LDH und Tumormasse in der 2. Linie keine signifikante Rolle spielen. Daraus ergab sich der Vorschlag, die Notwendigkeit einer Bridgingtherapie im Einzelfall detailliert zu prüfen und ggf. zu begründen. Die Indikation sollte zurückhaltend gestellt werden im Sinne einer möglichst wenig toxischen Therapie in der Reihenfolge Verzicht auf Bridging, Steroidmonotherapie, Polatuzumab-basiert und schließlich Platin-basiert bzw. VIPOR. Das KCO sah die Verantwortung für die Bewertung der Notwendigkeit die Auswahl einer Bridgingtherapie bei der interdisziplinären Tumorkonferenz am CART-Zell-Zentrum.

Eine Diskussion entspann sich zum vom KCO gewünschten Neuro-Assessment mittels Mini-Mental-Test als Indikator der Notwendigkeit eines fachärztlichen Neuro-Work-ups bei Risikopatienten. Aus Sicht der Anwender ist – im Gegensatz zur Bewertung des KC Onkologie - das Risiko der Zunahme bereits bestehender kognitiver Defizite durch eine CART-Zell-Therapie nicht gesichert. Einigkeit besteht, dass die Häufigkeit von ICANS durch einen ZNS-Befall oder vorbestehende neurokognitive Defizite wahrscheinlich nicht relevant beeinflusst wird. Aus Sicht der Anwender sollte dieser Aspekt bei der Indikationsabwägung insgesamt nur eine kleine Rolle spielen. Außer Frage steht, dass die

Sprecher

Prof. Dr. Peter Dreger
Universitätsklinikum Heidelberg
Medizinische Klinik V
INF 410, 69120 Heidelberg
Tel. +49 (0) 6221-56 8030
Fax +49 (0) 6221-56 6511
info@dag-hszt.de

Stellvertretender Sprecher

Prof. Dr. W. Bethge, Tübingen

Sekretär

Prof. Dr. P.-G. Schlegel, Würzburg

Schatzmeister

Prof. Dr. G. Kobbe, Düsseldorf

Vorstandsmitglieder

Prof. Dr. F. Ayuk, Hamburg
Prof. Dr. J. Schetelig, Dresden
Prof. Dr. M. Stelljes, Münster
Prof. Dr. E.M. Wagner-Drouet, Mainz
Prof. Dr. R. Zeiser, Freiburg

Vorstandssekretariat

A. Blömeke
CSI Hamburg GmbH
Goernestr. 30, 20249 Hamburg
Tel. +49 (0) 40-30770300
Fax +49 (0) 40-30770301
info@dag-hszt.de

Heidelberg, 21.11.2022

Indikationsstellung zur CAR-T-Zell-Therapie letztendlich allein vom Anwender zu verantworten ist. Das KCO betonte, dass wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte der Klinik im Einzelfall eine CAR-T-Zell-Therapie unverändert für medizinisch notwendig und wirtschaftlich halten, auch wenn der Medizinische Dienst Bedenken geäußert hat, sie nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet sind, diese durchzuführen (§39 Abs.1 Satz 2 und 3 SGB V). Der GKV steht es dann frei, den Medizinischen Dienst mit einer nachgelagerten Prüfung der Abrechnung zu beauftragen.

P Dreger wies auf das beim kommenden ASH präsentierte Update von TRANSFORM hin, welches die guten Ergebnisse mit längerem Follow-up bestätigt. Dies auch als Argument für die Eignung Platin-basierter Bridgings im 2L-Setting.

A Heyll erinnerte daran, dass für Patienten mit PMBCL, die in ZUMA-7, nicht aber in TRANSFORM ausgeschlossen waren, in 2L die Möglichkeit des Off-label-Antrages mit Breyanzi bestünde.

Die nächste Gesprächsrunde wurde für den 16.01.2023 verabredet. Einer der Schwerpunkte soll das PCNSL sein.

Herzliche Grüße

Peter Dreger