

BioNTechs und OncoC4s selektiver Treg-Modulatorkandidat Gotistobart erzielte klinisch relevanten Gesamtüberlebensvorteil bei Patientinnen und Patienten mit zuvor behandeltem Plattenepithelkarzinom der Lunge

Dezember 6, 2025

- *Der selektive Treg-Modulatorkandidat Gotistobart (BNT316/ONC-392) zeigte eine Verringerung des Sterberisikos um mehr als die Hälfte im Vergleich zur Standard-Chemotherapie sowie ein kontrollierbares Sicherheitsprofil im ersten von zwei Abschnitten der globalen, klinischen Phase-3-Studie PRESERVE-003 bei Patientinnen und Patienten mit Plattenepithelkarzinom der Lunge (squamous non-small cell lung cancer, „sqNSCLC“), deren Erkrankung unter einer vorherigen Immuntherapie in Kombination mit Chemotherapie fortgeschritten war*
- *Das mediane Gesamtüberleben bei Behandlung mit Gotistobart war nach fast 15 Monaten Nachbeobachtung noch nicht erreicht, während unter Chemotherapie ein medianes Gesamtüberleben von 10 Monaten beobachtet wurde*
- *Gotistobart hat das Potenzial als chemotherapiefreie Monotherapie eine Alternative zur herkömmlichen zytotoxischen Behandlung in einer Patientengruppe mit hohem, ungedecktem medizinischen Bedarf zu werden*
- *Gotistobart erhielt von der U.S.-amerikanischen Arzneimittelbehörde (U.S. Food and Drug Administration, „FDA“) den Fast-Track-Status für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit metastasiertem NSCLC, deren Erkrankung unter vorheriger anti-PD-(L)1-Behandlung fortgeschritten war*

MAINZ, Deutschland und ROCKVILLE, USA, 6. Dezember 2025 (GLOBE NEWSWIRE) -- [BioNTech SE](#) (Nasdaq: BNTX, „BioNTech“) und [OncoC4, Inc.](#) („OncoC4“) veröffentlichten heute Daten aus der ersten, nicht-zulassungsrelevanten Dosisfindungsphase der globalen, randomisierten, klinischen Phase-3-Studie PRESERVE-003 ([NCT05671510](#)) für Gotistobart (auch bekannt als BNT316 oder ONC-392). Gotistobart ist ein Kandidat zur selektiven Eliminierung von regulatorischen T-Zellen („Treg“) in der Tumormikroumgebung, der auf CTLA-4 bei Patientinnen und Patienten mit metastasiertem Plattenepithelkarzinom der Lunge abzielt. Gotistobart zeigte einen klinisch relevanten Gesamtüberlebensvorteil (overall survival benefit, „OS benefit“) im Vergleich zur Standard-Chemotherapie und ein kontrollierbares Sicherheitsprofil bei Patientinnen und Patienten mit Plattenepithelkarzinom der Lunge, deren Erkrankung nach einer Anti-PD-(L)1-Therapie und einer platinbasierten Chemotherapie fortgeschritten war. Daten aus dem nicht-zulassungsrelevanten Teil der Studie werden heute in einem Vortrag auf der IASLC ASCO 2025 North America Conference on Lung Cancer der International Association for the Study of Lung Cancer in Chicago, Illinois, USA, präsentiert.

„Mit einer medianen Überlebenszeit von weniger als einem Jahr bleibt das fortgeschrittene Plattenepithelkarzinom der Lunge eine aggressive und schwer zu behandelnde Form von Lungenkrebs^{1,2}. Dank Fortschritten in der Immuntherapie und bei Kombinationsbehandlungen haben sich die Überlebenschancen in den letzten Jahren verbessert. Patientinnen und Patienten, deren Erkrankung trotz Behandlung mit Anti-PD-(L)1-Inhibitoren weiter fortschritt, haben jedoch eine schlechte Prognose, sodass ihnen oft lediglich Chemotherapie oder palliative Behandlung als Optionen bleiben“, sagte **Dr. Dr. Byoung Chul Cho, leitender Prüfer und Professor der Abteilung Medical Oncology am Yonsei Cancer Center, Seoul**. „Es ist ermutigend, dass die mediane Gesamtüberlebenszeit für Patientinnen und Patienten, die mit Gotistobart behandelt wurden, nach fast 15 Monaten Nachbeobachtungszeit noch nicht erreicht ist, und wir werden das Potenzial des Kandidaten im laufenden, zulassungsrelevanten Studienabschnitt weiter untersuchen.“

Die Auswertung des nicht-zulassungsrelevanten Teils der globalen, klinischen Phase-3-Studie verglich 45 Patientinnen und Patienten mit metastasiertem Plattenepithelkarzinom der Lunge, die Gotistobart als Monotherapie erhielten, mit 42 Patientinnen und Patienten mit metastasiertem Plattenepithelkarzinom der Lunge, die eine Chemotherapie (Docetaxel) als Zweit- oder Spätlinientherapie erhielten. Zum Stichtag („data cut-off“) am 8. August 2025 hatten 87 Patientinnen und Patienten mit metastasiertem Plattenepithelkarzinom der Lunge randomisiert entweder 6 mg/kg Gotistobart mit zwei Initialdosen von 10 mg/kg (N=45) oder Docetaxel mit 75 mg/m² (N=42) erhalten. Die Gesamtüberlebensrate (overall survival rate, „OS rate“) nach 12 Monaten betrug 63,1 % bei Behandlung mit Gotistobart im Vergleich zu 30,3 % bei Behandlung mit Docetaxel. Nach einer medianen Nachbeobachtung von 14,5 Monaten hatten die Patientinnen und Patienten in der Gotistobart-Behandlungsgruppe das mediane Gesamtüberleben noch nicht erreicht, während die Patientinnen und Patienten in der Docetaxel-Behandlungsgruppe ein medianes Gesamtüberleben von 10 Monaten erreichten. Die Daten zeigten, dass das Sterberisikos in der Gotistobart-Behandlungsgruppe im Vergleich zur Docetaxel-Behandlungsgruppe um 54 % verringert werden konnte (HR=0,46; 95 % CI: 0,25–0,84; nominierter p-Wert 0,0102). Das Sicherheitsprofil von Gotistobart entsprach den zuvor ermittelten Daten und blieb kontrollierbar. Behandlungsbedingte unerwünschte Ereignisse (treatment-related adverse events, „AEs“) des Grades ≥ 3 wurden bei 19/45 (42,2 %) der Patientinnen und Patienten in der Gotistobart-Behandlungsgruppe gegenüber 20/41 (48,8 %) der Patientinnen und Patienten in der Docetaxel-Behandlungsgruppe beobachtet. Der zulassungsrelevante Teil der klinischen Phase-3-Studie läuft derzeit in über 160 Studienzentren weltweit.

„Gotistobart wurde entwickelt, um tumorinfiltrierende regulatorische T-Zellen in der Mikroumgebung des Tumors selektiv zu eliminieren. Die heute vorgestellten Daten zeigten ermutigende Signale für unseren Ansatz, unser tiefes Verständnis des Immunsystems in einen bedeutsamen Überlebensvorteil für Patientinnen und Patienten mit Plattenepithelkarzinom der Lunge zu übersetzen“, sagte **Prof. Dr. Özlem Türeci, Mitgründerin und Chief Medical Officer von BioNTech**. „Aufgrund seines einzigartigen Wirkmechanismus untersuchen wir Gotistobart sowohl als Monotherapie als auch in synergistischen Kombinationen mit anderen Modalitäten. Unser Ziel ist es, transformative Behandlungsoptionen bereitzustellen, die Patientinnen und Patienten einen wesentlichen und nachhaltigen Mehrwert bieten.“

„Gotistobart stellt einen wichtigen Schritt in Richtung unseres Ziels dar, Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem Plattenepithelkarzinom der Lunge eine chemotherapiefreie Behandlungsoption zu bieten. Diese Patientengruppe hat derzeit nur begrenzte therapeutische Optionen und es fehlen Biomarker, die bei der Wahl einer Behandlung helfen könnten“, sagte **Dr. Dr. Pan Zheng, Chief Medical Officer und Mitgründerin von OncoC4**. „Die heute präsentierten Daten verdeutlichen das Potenzial von Gotistobart, den bestehenden, ungedeckten medizinischen Bedarf zu adressieren. Wir freuen uns darauf, das Potenzial dieses innovativen Wirkmechanismus weiter gemeinsam zu untersuchen und die klinische

Entwicklung für Patientinnen und Patienten voranzutreiben, die von den derzeit zugelassenen Immuntherapien nicht profitiert haben.“

Über die PRESERVE-003-Studie

PRESERVE-003 ([NCT05671510](#)) ist eine zweistufige, nicht-verblindete (open-label) klinische Phase-3-Studie, in der die Wirksamkeit und Sicherheit von Gotistobart als Monotherapie im Vergleich zur Standard-Chemotherapie (Docetaxel) bei Patientinnen und Patienten mit Plattenepithelkarzinom der Lunge untersucht wird, bei denen die Krankheit unter Behandlung mit PD-(L)1-Inhibitoren fortgeschritten ist. Der nicht-zulassungsrelevante Teil der Studie schloss ursprünglich alle Patientinnen und Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs ein. Der derzeit laufende zulassungsrelevante Teil der Studie umfasst ausschließlich Patientinnen und Patienten mit Plattenepithelkarzinom der Lunge. In diesem zulassungsrelevanten Studienabschnitt sollen etwa 500 Patientinnen und Patienten an klinischen Zentren in verschiedenen Ländern und Regionen rekrutiert werden, darunter Australien, Belgien, Kanada, China, Deutschland, Italien, die Niederlande, Spanien, Südkorea, die Türkei, das Vereinigte Königreich und die Vereinigten Staaten. Der primäre Endpunkt der Studie ist das Gesamtüberleben (overall survival, „OS“). Zu den sekundären Endpunkten gehören die Gesamtansprechrate (overall response rate, „ORR“), das progressionsfreie Überleben (progression-free survival, „PFS“) sowie das Sicherheitsprofil.

Über Gotistobart (BNT316/ONC-392)

BNT316/ONC-392 (Gotistobart) ist ein Kandidat, der gemeinsam von BioNTech und OncoC4 entwickelt wird, um regulatorische T-Zellen in der Mikroumgebung des Tumors selektiv zu eliminieren. Als pH-sensitiver monoklonaler Antikörper ist Gotistobart so konzipiert, dass er das Recycling des CTLA-4-Proteins ermöglicht. Nach der Bindung an den CTLA-4-Rezeptor auf der Zelloberfläche wird der Komplex internalisiert, und die pH-Änderung bewirkt, dass sich der Antikörper löst, sodass CTLA-4 an die Oberfläche zurückkehren kann, um die Immun-Checkpoint-Funktion in peripheren Organen aufrechtzuerhalten und die Anti-Tumor-Immunität in der Tumormikroumgebung zu verstärken³. Gotistobart befindet sich derzeit in der fortgeschrittenen klinischen Entwicklung als Mono- oder Kombinationstherapie in verschiedenen Krebsindikationen. Gotistobart erhielt 2022 von der U.S.-amerikanischen Arzneimittelbehörde (U.S. Food and Drug Administration, „FDA“) den Fast-Track-Status für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit metastasiertem, nicht-kleinzelligem Lungenkrebs, deren Erkrankung unter vorheriger anti-PD-(L)1-Behandlung fortgeschritten war, sowie 2025 die Breakthrough Therapy Designation der chinesischen National Medical Products Administration („NMPA“).

Derzeit laufen mehrere Studien, einschließlich einer zulassungsrelevanten klinischen Phase-3-Studie (PRESERVE-003; [NCT05671510](#)) bei Patientinnen und Patienten mit metastasiertem Plattenepithelkarzinom der Lunge, eine klinische Phase-2-Studie (PRESERVE-004; [NCT05446298](#)) bei Patientinnen mit platinresistentem Eierstockkrebs, eine klinische Phase-2-Studie (PRESERVE-006; [NCT05682443](#)) bei Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakrebs, sowie einer nicht-verblindeten, klinischen Phase-1/2-Dosisescalationsstudie (PRESERVE-001; [NCT04140526](#)) bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren. BioNTech untersucht Gotistobart zudem in Kombination mit ihrem mRNA-Krebsimmuntherapie-Kandidat BNT116 in einer signalsuchenden Kohorte in der derzeit laufenden klinischen Phase-1-Studie (LuCa-MERIT-1; [NCT05142189](#)).

Über NSCLC

Nicht-kleinzelliger Lungenkrebs (non-small cell lung cancer, „NSCLC“) umfasst alle epithelialen Lungenkrebsarten außer kleinzelligem Lungenkrebs und beinhaltet Plattenepithelkarzinome, großzellige Karzinome und Adenokarzinome der Lunge. Er ist mit einem Anteil von bis zu 85 % die häufigste Form von Lungenkrebs⁴. Zu den Risikofaktoren zählen Rauchen, Asbestexposition und Lungenfibrose⁵. Etwa 25 % aller Lungenkrebsfälle werden dem Subtyp Plattenepithelkarzinom (squamous cell carcinoma „SCC“) zugeordnet⁶. Mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von 15 % und einer medianen Gesamtüberlebenszeit von 11 Monaten in den Vereinigten Staaten (2000–2017) ist das Plattenepithelkarzinom der Lunge eine schwere Erkrankung mit begrenzten Behandlungsmöglichkeiten⁷. Die derzeitige Standardtherapie umfasst eine Operation und Strahlentherapie in Kombination mit Chemotherapie⁸. Die Behandlungsmöglichkeiten für die Zweitlinientherapie nach einer Erstlinien-Immuntherapie und Chemotherapie sind auf Chemotherapie oder palliative Therapie beschränkt und sind bei fortgeschrittenem/metastasiertem Plattenepithelkarzinom der Lunge weiterhin deutlich begrenzter als bei nicht-plattenepithelalem, nicht-kleinzelligem Lungenkrebs.⁵

Über BioNTech

Biopharmaceutical New Technologies (BioNTech) ist ein globales innovatives Immuntherapie-Unternehmen, das bei der Entwicklung von Therapien gegen Krebs und andere schwere Erkrankungen Pionierarbeit leistet. Das Unternehmen kombiniert eine Vielzahl an modernen therapeutischen Plattformen und Bioinformatik-Tools, um die Entwicklung innovativer Biopharmazeutika rasch voranzutreiben. Das diversifizierte Portfolio an onkologischen Produktkandidaten umfasst mRNA-Krebsimmuntherapien, innovative Immunmodulatoren und Präzisionstherapien, wie Antikörper-Wirkstoff-Konjugate und innovative chimäre Antigenrezeptoren (CAR)-T-Zelltherapien und zielt darauf ab, das gesamte Spektrum an Krebserkrankungen abzudecken. Auf Basis ihrer umfassenden Expertise bei der Entwicklung von mRNA-Therapien und -Impfstoffen und unternehmenseigener Herstellungskapazitäten erforscht und entwickelt BioNTech neben ihrer diversifizierten Onkologie-Pipeline gemeinsam mit Kollaborationspartnern verschiedene mRNA-Impfstoffkandidaten für eine Reihe von Infektionskrankheiten. BioNTech arbeitet Seite an Seite mit weltweit renommierten und spezialisierten Kollaborationspartnern aus der pharmazeutischen Industrie, darunter Bristol Myers Squibb, Duality Biologics, Fosun Pharma, Genentech (ein Unternehmen der Roche Gruppe), Genmab, MediLink, OncoC4, Pfizer und Regeneron.

Weitere Information finden Sie unter: www.BioNTech.de.

BioNTech Forward-Looking Statements

Diese Pressemitteilung enthält bestimmte in die Zukunft gerichtete Aussagen im Rahmen des angepassten Private Securities Litigation Reform Act von 1995, einschließlich, aber nicht begrenzt auf ausdrückliche oder implizite Aussagen bezogen auf: die Zusammenarbeit mit OncoC4; die Fähigkeit von BioNTech und OncoC4, Gotistobart (auch bekannt als BNT316 oder ONC-392) gemeinsam erfolgreich zu entwickeln und zu vermarkten, sofern zugelassen; die Geschwindigkeit und der Umfang der Marktakzeptanz von Gotistobart, sofern zugelassen; der Beginn, Zeitplan, Fortschritt und die Ergebnisse von BioNTechs Forschungs- und Entwicklungsprogrammen, einschließlich Daten aus der nicht-zulassungsrelevanten Dosisfindungsphase der globalen randomisierten Phase-3-Studie PRESERVE-003 und Aussagen über den erwarteten Zeitpunkt des Beginns, der Patientenrekrutierung und des Abschlusses von Studien und der damit verbundenen vorbereitenden Arbeiten und der Verfügbarkeit von Ergebnissen sowie der Zeitpunkt und die Rückmeldung zu Anträgen auf behördliche Zulassungen und Marktzulassungen, einschließlich Erwartungen in Bezug auf die möglichen Indikationen in denen Gotistobart zugelassen werden könnte, falls überhaupt; der angestrebte Zeitplan und die Anzahl zusätzlicher potenzieller Zulassungsstudien und das Zulassungspotenzial jeder Studie, die BioNTech möglicherweise initiiert; und Gespräche mit den Aufsichtsbehörden. In manchen Fällen können die zukunftsgerichteten Aussagen durch Verwendung von Begriffen wie „wird“, „kann“, „sollte“, „erwartet“, „beabsichtigt“, „plant“, „zielt ab“, „antizipiert“, „glaubt“, „schätzt“, „prognostiziert“, „potenziell“, „setzt fort“ oder die negative Form dieser Begriffe oder einer anderen vergleichbaren Terminologie identifiziert werden, allerdings müssen nicht alle zukunftsgerichteten Aussagen diese Wörter enthalten.

Die zukunftsgerichteten Aussagen in dieser Pressemitteilung basieren auf BioNTechs aktuellen Erwartungen und Überzeugungen hinsichtlich zukünftiger Ereignisse, und sind weder Versprechen noch Garantien. Sie sollten nicht als solche angesehen werden, da sie einer Reihe von bekannten und unbekanntem Risiken, Unsicherheiten und anderen Faktoren unterliegen, von denen viele außerhalb der Kontrolle von BioNTech liegen und die dazu führen könnten, dass die tatsächlichen Ergebnisse wesentlich und nachteilig von denen abweichen, die in diesen zukunftsgerichteten Aussagen ausdrücklich oder implizit zum Ausdruck gebracht werden. Diese Risiken und Ungewissheiten beinhalten, sind aber nicht beschränkt auf: die Unwägbarkeiten, die mit Forschung und Entwicklung verbunden sind, einschließlich der Fähigkeit, die erwarteten klinischen Endpunkte, Zeitlinien für den Beginn und/oder den Abschluss klinischer Studien, Zeitlinien für die Einreichung bei den Behörden, Zeitlinien für behördliche Zulassungen und/oder Zeitlinien für die Markteinführungen zu erreichen, sowie die Risiken im Zusammenhang mit klinischen Daten, einschließlich der Möglichkeit für das Auftreten ungünstiger neuer präklinischer, klinischer oder sicherheitsrelevanter Daten und weitere Analysen vorhandener präklinischer, klinischer oder sicherheitsrelevanter Daten; die Art klinischer Daten, die einer ständigen Überprüfung durch Peer-Review, einer behördlichen Prüfung und einer Marktinterpretation unterliegen; die Auswirkungen von Zöllen und Eskalationen in der Handelspolitik; der Wettbewerb in Bezug auf BioNTechs Produktkandidaten; den Zeitplan für und BioNTechs Fähigkeit, behördliche Zulassungen für ihre Produktkandidaten zu erhalten und aufrechtzuerhalten; BioNTechs Fähigkeit, Forschungsmöglichkeiten zu erkennen und Prüfpräparate zu identifizieren und zu entwickeln; die Fähigkeit und Bereitschaft von BioNTechs Kollaborationspartnern, die Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten in Bezug auf BioNTechs Produktkandidaten und Prüfpräparate fortzusetzen; unvorhergesehene Sicherheitsbelange und potenzielle Ansprüche, die angeblich aus der Verwendung von Produkten und Produktkandidaten entstehen, die von BioNTech entwickelt oder hergestellt wurden; die Fähigkeit BioNTechs und die von BioNTechs Kollaborationspartnern, ihre Produktkandidaten zu kommerzialisieren und zu vermarkten, falls sie zugelassen werden; BioNTechs Fähigkeit, ihre Entwicklung und zugehörige Ausgaben zu steuern; regulatorische und politische Entwicklungen in den USA und anderen Ländern; BioNTechs Fähigkeit, ihre Produktionskapazitäten effektiv zu skalieren und ihre Produkte und Produktkandidaten herzustellen; und andere Faktoren, die BioNTech derzeit nicht bekannt sind.

Den Leserinnen und Lesern wird empfohlen, die Risiken und Unsicherheiten unter „Risk Factors“ in BioNTechs Bericht 6-K für das am 30. September 2025 endende Quartal und in den darauffolgend bei der SEC eingereichten Dokumenten zu lesen. Sie sind auf der Website der SEC unter www.sec.gov verfügbar. Diese zukunftsgerichteten Aussagen gelten nur zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Pressemitteilung. Außerhalb rechtlicher Verpflichtungen übernimmt BioNTech keinerlei Verpflichtung, solche in die Zukunft gerichteten Aussagen nach dem Datum dieser Pressemitteilung zu aktualisieren, um sie an die tatsächlichen Ergebnisse oder Änderungen der Erwartungen anzupassen.

Über OncoC4

OncoC4 mit Sitz in Rockville, Maryland, ist ein privat geführtes biopharmazeutisches Unternehmen, das sich auf die Erforschung und Entwicklung innovativer Biologika für die Behandlung von Krebs und immunologischen Erkrankungen fokussiert und über Kandidaten im fortgeschrittenen klinischen Stadium verfügt. Die Pipeline von OncoC4 umfasst Kandidaten mit first-in-class- und best-in-class-Potenzial, die sowohl neue als auch gut validierte Zielstrukturen in den Bereichen Onkologie und Immunologie adressieren. Dazu gehört AI-081, ein proprietärer, bispezifischer Antikörperkandidat, der auf PD-1 und VEGF abzielt. ONC-841 ist ein first-in-class Anti-SIGLEC10-Antikörper, der sich derzeit in einer klinischen Phase-2-Studie für onkologische Indikationen befindet und auch bei neurodegenerativen Erkrankungen untersucht wird. OncoC4 hat zudem eine strategische Kollaboration mit BioNTech geschlossen, zur gemeinsamen Entwicklung von Gotistobart (BNT316/ONC-392), einem Kandidaten für die selektive Eliminierung von Tregs in der Tumormikroumgebung. Der gegen CTLA-4 gerichtete Kandidat wird in mehreren soliden Tumorindikationen untersucht, darunter eine laufende zulassungsrelevante klinische Studie zur Behandlung des Plattenepithelkarzinoms der Lunge.

Weitere Informationen: www.oncoc4.com.

Hinweis: Dies ist eine Übersetzung der englischsprachigen Pressemitteilung. Im Falle von Abweichungen zwischen der deutschen und der englischen Version hat ausschließlich die englische Fassung Gültigkeit.

KONTAKTE

BioNTech:

Investoranfragen

Douglas Maffei, Ph.D.
Investors@BioNTech.de

Medianfragen

Jasmina Alatovic
Media@BioNTech.de

OncoC4:

Investoranfragen

Ryan Cui
ir@oncoc4.com

Medianfragen

Helen Schiltz
hschiltz@oncoc4.com

¹ Paz-Ares L, et al. (2018) Pembrolizumab plus chemotherapy for squamous non-small-cell lung cancer. N Eng J Med. 379:2040-2051.

² Zhou, Caicun et al. (2024) A global phase 3 study of serplulimab plus chemotherapy as first-line treatment for advanced squamous non-small-cell lung cancer (ASTRUM-004), Cancer Cell, Volume 42, Issue 2, 198 - 208.e3

³ Zhang Y et al. (2019) Hijacking antibody-induced CTLA-4 lysosomal degradation for safer and more effective cancer immunotherapy. Cell Res. 29:609-627.

⁴ Sung H. et al. (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 71(3):209-249

⁵ National Cancer Institute at the National Institutes of Health (2025) Non-Small Cell Lung Cancer Treatment (PDQ®)—Health Professional Version,

online at: https://www.cancer.gov/types/lung/hp/non-small-cell-lung-treatment-pdq#_37_toc

⁶ Zhang Y. et al. (2023) Global variations in lung cancer incidence by histological subtype in 2020: a population-based study. *Lancet Oncol.* 24(11):1206-1218.

⁷ Hu, Sheng et al. (2021) Prognosis and Survival Analysis of 922,217 Lung Cancer Patients from the US Based on the Most Recent Data from the SEER Database (April 15, 2021), *International Journal of General Medicine*, Volume 14, 9567-9588.

⁸ American Cancer Society (2025) Treatment Choices for Non-small Cell Lung Cancer, by Stage, online at: <https://www.cancer.org/cancer/types/lung-cancer/treating-non-small-cell/by-stage.html>