nal-Iri + 5-FU/LV ein signifikant besseres OS und PFS sowie eine bessere Gesamtansprechrate im Vergleich zu 5-FU/LV (■ **Tab. 1**). Dieser Nutzen war konsistent über verschiedene Stratifizierungsfaktoren wie Performance Status, prognostische Faktoren und Tumorcharakteristika. Das Nebenwirkungsprofil zeigte erhöhte Raten an Durchfall und Neutropenie, war aber insgesamt gut beherrschbar. „Damit entwickeln sich die Therapieoptionen beim Pankreaskarzinom wirklich gut“, schloss Oettle.

Therese Schwender

Literatur

1. Moore MJ et al (2007) Erlotinib plus gemcitabine compared with gemcitabine alone in patients with advanced pancreatic cancer: a phase III trial of the National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group. *J Clin Oncol* 25:1960–1966
2. Conroy T et al (2011) FOLFIRINOX versus gemcitabine for metastatic pancreatic cancer. *N Engl J Med* 364:1817–1825
3. Von Hoff DD et al (2013) Increased survival in pancreatic cancer with nab-paclitaxel plus gemcitabine. *N Engl J Med* 369:1691–1703
4. Kalra AV et al (2014) Preclinical activity of nanoliposomal irinotecan is governed by tumor deposition and intratumor prodrug conversion. *Cancer Res* 74:7003–7013
5. Ko AH et al (2013) A multinational phase 2 study of nanoliposomal irinotecan

sucrosfate (PEP02, MM-398) for patients with gemcitabine-refractory metastatic pancreatic cancer. *Br J Cancer* 109:920–925

6. Chen LT et al (2015) Expanded analyses of NAPOLI-1: phase 3 study of MM-398 (nal-IRI), with or without 5-fluorouracil and leucovorin, versus 5-fluorouracil and leucovorin, in metastatic pancreatic cancer (mPAC) previously treated with gemcitabine-based therapy. *J Clin Oncol* 33(suppl 3): (Abstr 234)

Wien klin Mag 2015 · 18:198–199
DOI 10.1007/s00740-015-0082-1
Online publiziert: 25. November 2015
© Springer-Verlag Wien 2015

Quelle: Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie. Symposium „Neue Optionen in der Therapie des Pankreaskarzinoms und der Myelofibrose.“ 9. November 2015, Basel/CH.

PD-1-Inhibitor als Meilenstein im Therapiemanagement

Verbessertes Gesamtüberleben bei RCC

Eine Verbesserung des medianen Gesamtüberlebens bei vorbehandelten Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom von mehr als fünf Monaten verglichen mit Everolimus, einem derzeitigen Therapiestandard in dieser Patientenpopulation bei gutem Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil belegen die Ergebnisse der CheckMate-025-Studie für den PD-1-Inhibitor Nivolumab.

Der Überlebensvorteil mit Nivolumab war signifikant: Wie die am ECC 2015 präsentierte Phase III-Studie CheckMate 025 zeigte, überlebten Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom (RCC), die mit einem Angiogeneseinhibitor vorbehandelt waren, mit Nivolumab im Mittel 25 Monate versus 19,6 Monate mit Everolimus. Der klinische Vorteil für Nivolumab war dabei unabhängig vom PD-L1-Expressionsstatus und das Sicherheitsprofil von Nivolumab entsprach dem früherer Studienergebnisse. „Nivolumab stellt einen neuen Meilenstein in der Entwicklung des therapeutischen Armamentariums für Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom dar“, erkläre Univ.-Prof. Manuela Schmidinger, MedUni Wien/AKH Wien: „Die in der Phase III Studie

demonstrierte statistisch signifikante Verlängerung des Überlebens durch Nivolumab im Vergleich zu Everolimus ist auch klinisch sehr relevant und wird dazu führen, dass die Guidelines zur Behandlung von Patienten, die auf VEGFR-TKI's progredient sind, erheblich verändert werden.“

CheckMate025 wurde im Juli 2015 gestoppt, da eine Bewertung durch das unabhängige Data Monitoring Committee (DMC) ergab, dass die Studie seinen primären Endpunkt erreicht hatte – Patienten profitierten unter Nivolumab von einem überlegenen medianen Gesamtüberleben verglichen mit dem Kontrollarm.

Nivolumab wird derzeit weltweit in verschiedenen Indikationen entwickelt. Die Europäische Kommission er-

teilte für Nivolumab am 19. Juni 2015 die Zulassung als Monotherapie für die Behandlung des fortgeschrittenen Melanoms bei Erwachsenen. Am 20. Juli 2015 erteilte die Europäische Kommission dann die Zulassung von Nivolumab BMS® (Nivolumab) für erwachsene Patienten zur Behandlung von lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit plattenepithelialer Histologie nach vorheriger Chemotherapie.

Wien klin Mag 2015 · 18:199
DOI 10.1007/s00740-015-0084-z
Online publiziert: 25. November 2015
© Springer-Verlag Wien 2015

Quelle: Presseaussendung Bristol-Myers Squibb GesmbH