Thoraxonkologie

Epidemiologie des Lungenkarzinoms

Noch immer ist die Prognose für Patienten mit Lungenkarzinom schlecht. Hoffnung machen neue Immuntherapien. So ließ sich das progressionsfreie Überleben von Patienten mit pulmonalen Plattenepithelkarzinomen durch die Gabe eines Immuneckpoint-Inhibitors signifikant verlängern.

Lungenkarzinome zählen weltweit zu den häufigsten zum Tode führenden Tumoren, trotz zahlreicher Nichtraucherprogramme und Fortschritte in der Therapie, berichtete PD Dr. Martin Reck, Großhansdorf. Es ist von etwa 48.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland auszugehen, die meisten Patienten werden nach wie vor erst in einem fortgeschrittenen metastasierten Stadium diagnostiziert. Die Prognose ist schlecht: Die 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei 15%.

Immunonkologie: Neue Strategien beim fortgeschrittenen NSCLC

Die Therapie des Lungenkarzinoms werde zunehmend komplexer und individualisierter, so Reck. Neue Therapieprinzipien wie etwa die Immuntherapie erweitern die Möglichkeiten, stehen allerdings noch vielen ungelösten Fragen gegenüber (z. B. Identifikation geeigneter Patienten, Therapiezeitpunkt, sinnvolle Kombinationen?).

Reck berichtete über eine bedeutende „Landmark-Studie“, in der die Wirksamkeit einer Therapie mit einem Immuneckpoint-Inhibitor beim pulmonalen Plattenepithelkarzinom eindrucksvoll belegt werden konnte. Die randomisierte Phase-III-Studie CheckMate 017 (Brahmer J et al., NEJM 2015, 373(2):123–35) verglich eine Zweitlinientherapie mit Nivolumab mit dem Zweitlinien-Therapiestandard Docetaxel bei Patienten mit progredientem Plattenepithelkarzinom nach vorangegangener platinhaltiger Erstlinientherapie. Nivolumab ist ein menschlicher IgG4-Antikörper, der gegen den Immune-Checkpoint PD-1-Rezeptor (programmed death 1) gerichtet ist und zu einer Reaktivierung der zellulären Immunreaktion führt. 272 Patienten wurden entweder mit Docetaxel (75mg/m² KOF alle 3 Wochen) (n=137) oder Nivolumab (3mg/kg KG alle 2 Wochen) (n=135) behandelt. Primärer Studienendpunkt war das Gesamtüberleben.

Menschlicher IgG4-Antikörper in Europa seit Juli 2015 zugelassen

Das Gesamtüberleben war in der Nivolumab-Gruppe signifikant besser als in der Docetaxel-Gruppe (Median 9,2 Monate vs. 6,0 Monate, p<0,001), und zwar in allen Subgruppen und unabhängig von der Expression des PD-1 Liganden PD-L1. Das Einjahresüberleben (42 vs. 24%) und das Ansprechen (20 vs. 9%) waren ebenfalls im Nivolumab-Arm besser. Das progressionsfreie Überleben war unter Nivolumab mit 3,5 Monaten vs. 2,8 Monaten signifikant verlängert. Schwere behandlungsassoziierte Nebenwirkungen (CTC Grad 3 und 4) traten im Nivolumab-

© ANIMATED HEALTHCARE LTD / SPL / Agentur Focus

Lungenkarzinomzellen werden vom Immunsystem erkannt, wenn dieses etwa durch Immuneckpoint-Inhibitoren reaktiviert wurde.

Arm seltener als im Docetaxel-Arm auf (7 vs. 55%). Substanzklassen typische Nebenwirkungen wie Fatigue, Rash und Diarrhoe seien meist klinisch gut beherrschbar und selten höhergradig ausgeprägt gewesen, so Reck. Allerdings bedürfen seltene spezifische, immunogen vermittelte Nebenwirkungen von Nivolumab wie Pneumonitiden, Hepatitiden, Colitiden, Hautreaktionen oder endokrine Störungen eines gezielten Monitorings und sollten bei der Aufklärung berücksichtigt werden.

Aufgrund dieser Daten wurde Nivolumab für diese Indikation im Juli 2015 in der EU zugelassen.

Dagmar Jäger-Becker

Quelle: Pneumo Update am 6/7.11 in Wiesbaden

PNEUMOUPDATE

Das Update live erleben:

13. Pneumologie-Update-Seminar

11. und 12. November 2016, Berlin

18. und 19. November 2016, Wiesbaden

www.pneumo-update.com