

Auch die Sicherheit der Durvalumab-Therapie entspricht dem bekannten Profil anderer Checkpointblocker und der Durvalumab-Monotherapie. Paz-Ares betrachtet Durvalumab daher bei Patienten mit inoperablem NSCLC im Stadium III nach RCT als vielversprechende neue Therapieoption.

„Der Benefit der Checkpointblockade beim NSCLC im Stadium IV hat sich damit auf das Stadium III übertragen“, betonte Diskutant Johan Vansteenkiste, Leuven, Belgien. Er betrachtet Checkpointinhibitoren und Strahlentherapie als exzellente Partner, da die Radiatio zur Freisetzung von Neoantigenen und von Chemokinen führt, die Entzündungsreaktionen in der Tumorumgebung auslösen, und eine Hochregulation von PD-1 und PD-L1 bewirkt.

Katharina Arnheim

Pleuramesotheliom: ein neues Feld für die Immuntherapie

Auch für Patienten mit malignem Pleuramesotheliom (MPM) scheint die Immuncheckpointblockade neue Chancen zu eröffnen. Für MPM-Patienten gibt es nach Versagen der First-Line-Therapie mit Pemetrexed/Cisplatin bislang keine etablierten Optionen. Die Tumorkontrollraten mit den bislang in der Zweitlinie geprüften Substanzen liegen üblicherweise 30 %, das mediane Gesamtüberleben (OS) bei weniger als sechs bis neuen Monaten, berichtete Gérard Zalcman, Paris, Frankreich. Da MPM-Zellen vielfach PD-L1 exprimieren und dieses Charakteristikum mit einer schlechten Prognose einher geht, bezeichnete er die Checkpointblockade als interessanten Ansatz bei diesem Tumor mit weiterhin hohem therapeutischen Bedarf, als er die MAPS-2 (Mesothelioma Anti-PD-1 Study 2) im Rahmen des ESMO 2017 Congress vorstellte. In der Phase-II-Studie wurden Patienten mit fortgeschrittenem MPM behandelt, die bereits bis zu zwei Vortherapien inklusive einer platinbasierten Chemotherapie erhalten hatten. Sie wurden randomisiert einer Nivolumab-Monotherapie oder der Kombination Nivolumab/Ipilimumab (Nivo/Ipi) zugeteilt [Zalcman D et al. ESMO. 2017; Abstr LBA57_PR]. Zalcman wies auf die ausgesprochen schnelle Rekrutierung für die Studie hin: Innerhalb von nur fünf Monaten wurden 125 Patienten aufgenommen.

Laut unabhängiger Auswertung sprach gut jeder zweite Patient (51,6 %) mit einer Remission oder Stabilisierung auf die kombinierte Immuntherapie an;

Lungentumoren

NSCLC: Nachsorge bei kompletter Resektion

In der Nachsorge von Patienten mit nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC), deren Tumor (Stadium I, II, IIIA) vollständig reseziert wurde, wird in den ersten zwei Jahren nach der Operation eine Computertomografie (CT) von Thorax und Abdomen alle drei bis sechs Monate empfohlen. Den Ergebnissen der IFCT-0302-Studie zufolge könnte dieses Intervall möglicherweise verlängert werden.

In der IFCT-0302-Studie wurden zwei Nachsorgeprogramme verglichen [Westeel V et al. ESMO. 2017; Abstr 1273-O]: Patienten im Kontrollarm (Arm 1) wurden zu jedem Kontrolltermin klinisch untersucht und es erfolgte eine Röntgenuntersuchung des Thorax. Im experimentellen Arm (Arm 2) wurde neben der klinischen Untersuchung ein CT und optional bei Adenokarzinom-Histologie eine Bronchoskopie durchgeführt. In beiden Armen erfolgte die Nachsorge in den ersten zwei Jahren alle sechs Monate und dann bis zum fünften Jahr jährlich. Zwischen Januar 2005 und November 2012 wurden 1.775 Patienten in die Studie aufgenommen (Arm 1: 888; Arm 2: 887). Das Gesamtüberleben (OS) war zwischen beiden Gruppen nicht signifikant verschieden. Das mediane 8-Jahres-OS lag bei 8,2 Jahren im Kontrollarm und bei 10,3 Jahren im experimentellen Arm (Hazard Ratio 0,92; 95 %-Konfidenzintervall 0,8–1,07; $p = 0,27$). Auch die 3-Jahres-Raten für das krankheitsfreie Überleben zeigten keinen signifikanten Unterschied (63,3 vs. 60,2 %). Obgleich damit der Nutzen der frühen engmaschigen CT-Kontrolle infrage gestellt werden kann, wies Dr. Floriana Morgillo, Neapel, Italien, darauf hin, dass mit der CT-Kontrolle mögliche Zweitumoren, die in dieser Patientengruppe nicht selten sind, früh identifiziert und dann kurativ behandelt werden könnten.

Doris Berger

Bericht vom ESMO 2017 Congress vom 8. bis 12. September 2017 in Madrid, Spanien

Hier steht eine Anzeige.

