

Rezidiertes oder refraktäres multiples Myelom

Therapiesequenz im Blick

Zur Therapie des multiplen Myeloms zeichnen sich unter neuen Kombinationen und Strategien bislang nicht gesehene Erfolge ab. Vielversprechend ist dabei auch der Einsatz von CD38-Antikörpern.

Die vielen verschiedenen Regime beim rezidierten oder refraktären multiplen Myelom (RRMM) erlauben heute die Therapie in zweiter und dritter Linie auch bei älteren Patienten. Für Igor W. Blau von der Charité Universitätsmedizin Berlin ist es wichtig, das Rezidiv frühzeitig zu erkennen. Daher gelte es, die Patienten sorgfältig zu führen, die Dynamik der

Laborveränderungen und den Krankheitsverlauf zu beobachten. Mit Spannung erwartet Blau auch die Studienergebnisse zu dem neuen CD38-Antikörper Isatuximab. Erste Ergebnisse der Phase-III-Studie ICARIA seien vielversprechend. Bei MM-Patienten im zweiten Rezidiv nach Lenalidomid-Therapie – viele davon doppelt refraktär – hatte die

Addition von Isatuximab (Isa) zum Backbone Pomalidomid/Dexamethason (Pd) das mediane progressionsfreie Überleben signifikant verbessert (11,5 vs. 6,5 Monate; Hazard Ratio 0,596; 95 %-Konfidenzintervall 0,44–0,81). Die Ansprechrate war im IsaPd- im Vergleich zum Pd-Arm nahezu verdoppelt (60,4 vs. 35,3 %; $p < 0,0001$) [Richardson P et al. ASCO. 2019; Abstr 8004].

Doris Berger

Symposium „Management of relapsed and refractory Multiple Myeloma with novel monoclonal Antibody-based Regimes: An interactive Conversation with the Experts“ und Meet the Expert, anlässlich der Jahrestagung der European Hematology Association, Amsterdam, Niederlande, 13. Juni 2019; Veranstalter: Sanofi

Fortgeschrittenes Urothelkarzinom

PD-1-Inhibition in der Erstlinientherapie

Für Patienten mit fortgeschrittenem/metastasiertem Urothelkarzinom, für die eine Cisplatin-basierte Chemotherapie nicht infrage kommt, ist die Checkpointinhibition mit Pembrolizumab eine Alternative – wenn der CPS ≥ 10 ist.

Das ist ein Ergebnis der multizentrischen, offenen Phase-II-Studie KEYNOTE-052 [Vuky J et al. J Clin Oncol. 2018; 36(suppl):Abstr 4524], in der insgesamt 370 Patienten mit Pembrolizumab (Key-

truda®) behandelt worden waren. „Die Analyse ergab, dass das Ansprechen vom Immunscore abhängig war“, erklärte Christian Thomas, Dresden. Bei Patienten mit PD-L1-positiven Tumoren – gemessen anhand des CPS (Combined Positive Score) – war die Gesamtansprechrate (ORR) deutlich besser. So lag der ORR bei Patienten mit CPS ≥ 10 mehr als doppelt so hoch wie bei Patienten mit CPS < 10 (47 vs. 21 %). 20 % der Patienten mit hohem CPS erreichten eine Vollremission und 27 % eine Teilremission. Das Ansprechen

war weitgehend unabhängig vom Alter und vom ECOG-Performancestatus, wie Subgruppenanalysen zeigten: Patienten ≥ 75 Jahre und mit schlechtem Status profitierten vergleichbar wie die Gesamtpopulation. Das mediane Gesamtüberleben erreichte 19 Monate.

Das Sicherheitsprofil der Immuntherapie entsprach den bisherigen Erfahrungen. Als häufigste unerwünschte Ereignisse wurden Fatigue und Pruritus mit 18 % und 17 % beobachtet. *Michael Koczonek*

Symposium „Immunonkologische Therapie beim fortgeschrittenen Urothelkarzinom – Überlebenserwartung neu definiert?“, anlässlich des DGU-Kongresses, Hamburg, 19. September 2019, Veranstalter: MSD Sharp & Dohme

Fortgeschrittenes nichtkleinzelliges Lungenkarzinom

5-Jahres-Daten zum Gesamtüberleben unter PD-1-Inhibition

Die ersten Langzeitdaten zur Immuntherapie beim nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) zeigen ein nahezu 5-fach besseres Gesamtüberleben (OS) im Vergleich zur Standardtherapie mit Docetaxel

Auf der IASLC 2019 WCLC (World Conference on Lung Cancer) wurden die Ergebnisse der gepoolte Analyse der Phase-III-Studien CheckMate-017 und CheckMate-057 vorgestellt [Gettinger S. et al. WCLC. 2019; Abstr. OA14.04]. In beiden Studien waren Patienten mit fort-

geschrittenem NSCLC nach einer platinbasierten Erstlinientherapie entweder mit Docetaxel oder mit Nivolumab behandelt worden. Die 5-Jahres-OS-Rate war in der mit Nivolumab behandelten Patientengruppe 5-fach höher (13,4 vs. 2,6 %; Hazard Ratio 0,68 [95 %-Konfiden-

zintervall 0,59–0,78) im Vergleich zu den mit Docetaxel behandelten Patienten.

Von den Patienten, die auf Nivolumab angesprochen hatten, zeigten 32,2 % auch noch nach fünf Jahren ein Ansprechen, im Docetaxel-Arm hatten in diesem Zeitraum alle einen Progress erlebt. Die Dauer des Ansprechens lag bei den mit Nivolumab behandelten Patienten bei median 19,9 Monaten (vs. 5,6 Monate unter Docetaxel). Nach Scott Gettinger, vom Yale Cancer Center, New Haven, CT/USA, unterstreichen die Ergebnisse die langfristig anhaltende Wirkung der Checkpointinhibition im Vergleich zur klassischen Chemotherapie. *red.*

Nach Informationen von Bristol-Myers Squibb