

Erstlinientherapie des NSCLC mit EGFR-Mutationen

Drittgenerations-TKI neuer Standard

In der FLAURA-Studie wurden TKI beim EGFR-mutierten NSCLC verglichen. Nun liegen Daten der finalen Analyse vor.

In der randomisierten Head-to-Head-Studie wurden Wirksamkeit und Verträglichkeit von Osimertinib (Tagrisso®) im Vergleich zu Erlotinib oder Gefitinib bei 556 Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasierten nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) mit EGFR-Mutation untersucht. Bereits das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) war unter dem Drittgenerations-Tyrosinkinaseinhibitor (TKI) im Vergleich zu einer konventionellen Standardtherapie von 10,2 auf 18,9 Monate (Hazard Ratio [HR] 0,46) beinahe verdoppelt worden, so Frank Griesinger, Oldenburg. Alle Subgruppen profitierten von Osimertinib, selbst Patienten mit ZNS-Metastasen. Dieser PFS-Vorteil übersetzte

sich nun auch ins Gesamtüberleben (OS): Die finale Analyse der Studie ergab ein medianes OS von 36,8 Monaten unter Osimertinib versus 31,8 Monaten im Vergleichsarm (HR 0,799) [Ramalingam SS et al. Ann Oncol. 2019;30(suppl_5): v851-v934]. Bei nichtasiatischen Patienten waren die Unterschiede noch ausgeprägter (HR 0,54). Damit sei Osimertinib die erste EGFR-TKI-Monotherapie, die einen statistisch signifikanten und klinisch relevanten OS-Nutzen (von knapp 7 Monaten) gegenüber anderen EGFR-TKI aufweist, so Griesinger.

Osimertinib zeigte trotz längerer Exposition ein günstiges und konsistentes Toxizitätsprofil, berichtete Griesinger.

Susanne Pickl

Presseveranstaltung „Lungenkrebs: Prognose verbessern – Überleben verlängern“ anlässlich der DGHO-Jahrestagung 2019, Berlin, 12. Oktober; Veranstalter: AstraZeneca

Primäre Immunthrombozytopenie

Therapie mit Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten

Im August 2010 wurde die Onkopedia-Leitlinie zur ITP aktualisiert.

Laut Novartis diskutierten Axel Matzdorff, Schwedt, Erstautor der Onkopedia-Leitlinie zur Immunthrombozytopenie (ITP), zusammen mit Leitlinien-Koautor Helmut Ostermann, München, die Bedeutung des empfohlenen früheren Einsatzes des Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten (TRA) Eltrombopag (Revolade®) für ITP-Betroffene – und zwar im Rahmen einer Veranstaltung des Pharmaherstellers anlässlich der Jahrestagung 2019 der deutschsprachigen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO). Der Einsatz des TRA Eltrombopag im Rahmen einer Zweitlinientherapie schon nach sechs Monaten könne für viele ITP-Patienten einen Zugewinn an Lebensqualität bedeuten, wird Matzdorff in der Mitteilung von Novartis zitiert. Eine frühe

Therapie könnte den Patienten dabei helfen, eher wieder in den Alltag zurückzukehren, heißt es dort weiter.

Matzdorff und sein Team haben die ITP-Onkopedia-Leitlinie im August 2019 zuletzt aktualisiert [https://tinyurl.com/ITP-2019]. Besteht eine Therapieindikation, werden firstline Watch-and-Wait (wenn Thrombozyten $> 20\text{--}30 \times 10^9/\text{L}$) bzw. Steroide (Thrombozyten $< 20\text{--}30 \times 10^9/\text{L}$) als Therapien empfohlen, sofern keine oder leichte Blutungen (WHO-Grad 0–II) bestehen. Zur Zweitlinientherapie heißt es nunmehr: „Wenn die Erstlinientherapie nach 2–4 Wochen gar kein Ansprechen zeigt, dann sollte man zügig auf eine Zweitlinientherapie umstellen. Das gilt auch, wenn die Erstlinientherapie schlecht vertragen wird oder wenn sie zunächst anspricht, es dann aber zeitnah doch wieder zu einem Rezidiv kommt.“ *red.*

Nach Informationen von Novartis Pharma

CLL: Ibrutinib firstline

Würde der Tyrosinkinaseinhibitor Ibrutinib bei Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) firstline eingesetzt, profitierten sie stärker, als wenn die Ibrutinibgabe erst in späteren Therapielinien erfolge. Das teilte Janssen-Cilag mit. Das Unternehmen bezog sich dabei auf Daten einer integrierten Analyse zweier Studien, die auf dem Jahreskongress 2019 der American Society of Hematology (ASH) präsentiert wurden [Barr PM et al. ASH. 2019;Abstr 642]. Etwa fiel die Rate für das progressionsfreie Überleben (PFS) zugunsten der früheren Ibrutinib-Therapie aus: Sie betrug 70 % bei Patienten, die mit Ibrutinib in der Erstlinie behandelt worden waren, 60 % unter Ibrutinib nach 1–2 und 33 % nach ≥ 3 Vortherapien. Objektive Ansprechraten: 91 %, 94 % und 82 %.

In die Analyse gingen Daten von 271 CLL-Patienten ein, die im Rahmen der Studien RESONATE (Rezidiv/Refraktärität) und RESONATE-2 (Erstlinie) behandelt worden waren. *red.*

Nach Informationen von Janssen-Cilag

Nachwuchspreis für Forschung zum MM

Im Rahmen des 34. Deutschen Krebskongresses hat Takeda Oncology den „Nachwuchsforschungspreis Multiples Myelom“ (MM) verliehen. Preisträgerinnen sind die Forscherinnen Katharina Kriegsmann, Heidelberg, und Sabrina Prommersberger, Würzburg.

Beide Forscherinnen hätten sich Fragestellungen gewidmet, die zu innovativen Therapiemöglichkeiten für MM-Patienten führen können, heißt es zur Begründung. Kriegsmann habe es sich zum Ziel gesetzt, neue therapeutische Strukturen auf Myelomzellen zu detektieren und den Zusammenhang zwischen Therapieerfolg und individuellen Immunstatus des Patienten zu untersuchen. In der Forschungsarbeit von Prommersberger gehe es um die Optimierung des virusfreien Herstellungsprozesses von CAR-T-Zellen für die MM-Therapie. *red.*

Nach Informationen von Takeda