

Tumoren der Lunge und des Kopf-Hals-Bereiches

## Duale Checkpointinhibition – eine Option

Die duale Checkpointinhibition mit Nivolumab plus Ipilimumab könnte bald eine neue Säule in der Behandlung von Patienten mit Lungen- und Kopf-Hals-Tumoren werden.

Nach Peter Brossart, Bonn, wird die Immunonkologie der Zukunft mit rationalen Sequenzen und sinnvollen Kombinationen die Rate an langzeitüberlebenden Krebspatienten weiter erhöhen. So konnte etwa in der CheckMate-227-Studie beim nichtkleinzelligen Lungenkarzi-

nom (NSCLC) [Hellmann MD et al. *N Engl J Med.* 2019;381(21):2020-31] durch die Kombination von Nivolumab (Opdivo®) plus niedrig dosiertem Ipilimumab (Yervoy®) ein Überlebensvorteil gegenüber alleiniger Chemotherapie in der Erstlinie erreicht werden, erklärte Niels Reinmuth, München-Gauting.

Auch in der Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren (SCCHN) profitieren Patienten von der Kombination mit immunonkologischen Therapien. Die PD-1-Antikörper Nivolumab und Pembrolizumab sind als Monotherapien beim SCCHN bereits zu-

gelassen. „Gegenüber anderen Therapiestandards gehen sie mit einem verlängerten Gesamtüberleben sowie einer besseren Verträglichkeit und Lebensqualität einher“, bemerkte Viktor Grünwald, Essen. In der Kombination mit einer Chemotherapie wurden erste positive Ergebnisse für ein verbessertes Gesamtüberleben gesehen [Burtneß B et al. *Lancet.* 2019; 394(10212): 1915-28]. Die duale Checkpointinhibition wird derzeit in weiteren Studien untersucht, darunter in der Phase-III-Studie CheckMate 651.

*Ine Schmale*

Symposium „Duale Checkpoint-Inhibition: Eine neue Säule in der Behandlung von Lungen- und Kopf-Halstumoren?“ anlässlich des DKK 2020, Berlin, 20. Februar 2020; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb

Mammakarzinom

## Praxisdaten bestätigen: länger ohne Progress unter CDK4/6-Inhibition

CDK4/6-Inhibitoren haben die Therapiemöglichkeiten für Frauen mit metastasiertem Hormonrezeptor(HR)-positivem und HER2-negativem Mammakarzinom erheblich verbessert. Erste Real-World-Daten aus den USA bestätigen die Wirksamkeit von Palbociclib in der klinischen Praxis.

CDK4/6-Inhibitoren erbrachten nach Oleg Gluz, Mönchengladbach, in randomisierten Studien „sehr homogene Ergebnisse“ bezüglich einer Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (PFS) mit Hazard Ratios von etwa 0,5. Das mediane PFS verlängerte sich z. B. in der PALOMA-

2-Studie (Erstlinie; Palbociclib/Letrozol vs. Letrozol/Placebo) und der PALOMA-3-Studie (Zweitlinie, Palbociclib/Fulvestant vs. Fulvestrant/Placebo) von 14,5 auf 27,6 Monate und von 4,6 auf 11,2 Monate [Finn RS et al. *N Engl J Med.* 2016;375(20): 1925-36; Turner NC et al. *N Engl J Med.*

2015;373(3):209-19]. In der Zweitlinie liegen bereits „reife Daten“ vor, mit einer Verlängerung des Gesamtüberlebens durch Palbociclib (Ibrance®) von 28 auf 35 Monate [Turner NC et al. *N Engl J Med.* 2018;379(20):1926-36]. Retrospektive Daten der Flatiron-Health-Datenbank, in der Ergebnisse der Erstlinientherapie bei 928 nicht vorselektierten Patientinnen verglichen worden waren, ergaben auch in der Praxis mit einem medianen PFS von 20 versus 12 Monaten eine Überlegenheit der Kombination Palbociclib/Letrozol gegenüber Letrozol alleine [DeMichele A et al. *SABCS.* 2019; Abstr P1-19-02].

*Dirk Einecke*

Pressekonferenz bezüglich Real-World-Daten zu Palbociclib, anlässlich des DKK2020, Berlin, 20. Februar 2020; Veranstalter: Pfizer Pharma

Malignes Melanom

## 10 Jahre Checkpointhemmung

Bei keiner Tumorentität gibt es mehr Erfahrungen mit CPI als beim malignen Melanom.

„Wir können nun auf zehn Jahre Erfahrung zurückblicken, wenn man bedenkt, dass Ipilimumab bereits 2011 zugelassen worden ist – und wir davor ja bereits über die Studien Erfahrungen gesammelt haben“, so Carola Berking, Erlangen. Die Chemotherapie sei schon gar nicht mehr in der Dis-

kussion, betonte sie mit Blick auf die aktuelle Therapielandschaft. In der Melanomentherapie stelle sich aktuell vielmehr nur die Frage: Zielgerichtete (d.h. BRAF- bzw. MEK-Inhibitoren) oder Immuntherapie (d.h. primär Checkpointinhibitoren; CPI)? Beide Therapieformen stellten die Erstlinien- und Standardtherapie dar, sowohl für Patienten mit fernmetastasiertem als auch für solche mit operiertem regionär metastasiertem Melanom, so Berking. In ihrem

Vortrag konzentrierte sich Berking auf die CPI, also auf Substanzen wie Ipilimumab, Nivolumab und Pembrolizumab (Keytruda®). Dabei präsentierte sie verschiedene Daten zu deren Effektivität, darunter teilweise auch indirekte Vergleiche mit der zielgerichteten Therapie. Ihr Fazit lautete: „Jeder Patient mit metastasiertem Melanom – ob BRAF-mutiert oder nicht – sollte heute eine Immuncheckpointblockade mit einem PD-1-Inhibitor sehen“.

*Moritz Borchers*

Symposium: „Immunonkologie – breite Erfahrung beim Melanom und NSCLC, bald auch beim HNSCC in der Erstlinie“, anlässlich des DKK 2020, Berlin, 21. Februar 2020; Veranstalter: MSD Sharp & Dohme