

Metastasiertes ER-positives /HER2-negatives Mammakarzinom

Erster oraler SERD verbessert PFS gegenüber Standardtherapie

Elacestrant wurde von der EMA für Mammakarzinome zugelassen, wenn eine aktivierende ESR1-Mutation vorliegt. Es hatte in der Zulassungsstudie einen Nutzen im Hinblick auf das progressionsfreie Überleben.

„Die Phase-III-Zulassungsstudie EMERALD ist die einzige Studie mit Personen, die zu 100 % mit einem CDK4/6-Inhibitor vorbehandelt sind“, betonte Tanja Fehm, Düsseldorf. Primäre Endpunkte waren

das progressionsfreie Überleben (PFS) in der Gesamtpopulation und in der Subgruppe mit ESR1-Mutationen. Personen mit ESR1-Mutationen lebten unter dem SERD („selective estrogen receptor degrader“) Elacestrant (Orserdu®) länger progressionsfrei als unter der Standard-Endokrinmonotherapie (median 3,8 vs. 1,9 Monate; Hazard Ratio 0,55; 95%-Konfidenzintervall 0,39–0,77) [Bidard FC et al. J Clin Oncol. 2022;40(28):246-56]. „Je länger die Vorbehandlung mit einem CDK4/6-Inhibitor dauert, desto länger ist das PFS von

Elacestrant im Vergleich zur endokrinen Standardtherapie“, erläuterte Fehm. Personen mit ESR1-Mutation, die vor der Randomisierung länger als zwölf Monate CDK4/6-Inhibitoren erhalten hatten, erreichten unter Elacestrant ein PFS von 8,6 Monaten (vs. 1,9 Monate). *Martina Eimer*

Launch-Pressekonferenz „Elacestrant (ORSRERDU®) Erster und einziger in Deutschland zugelassener oraler SERD beim ER+ HER2– Mammakarzinom mit ESR1-Mutation“, Frankfurt, 30. November 2023; Veranstalter: Menarini Stemline

Resektables NSCLC

Kurative Operation reicht oft nicht

Trotz chirurgischer Therapie in kurativer Intention ist die Rezidivrate bei Personen mit nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) hoch.

Deshalb wurden perioperative Strategien zur Therapie im Stadium IB–IIIA entwickelt. Fehlen Treibermutationen, gibt es verschiedene Strategien unter Einsatz von Chemotherapie und Immuntherapie. Weil mit einer Operation die Antigenvielfalt reduziert wird, ist laut Christian

Schulz, Regensburg, die Immuntherapie neoadjuvant besonders attraktiv.

In einer Pilotstudie erreichten 45 % der Personen mit NSCLC im Stadium I–III mit zwei Zyklen Nivolumab (Opdivo®) neoadjuvant ein majores partielles Ansprechen (MPR) [Forde PM et al. N Engl J Med. 2018;378(21):1976-86]. Dieses gute Ansprechen bestätigte sich in der Phase-III-Studie CheckMate 816 mit Nivolumab zusätzlich zur neoadjuvanten platinbasierten Chemotherapie bei Personen mit NSCLC ohne EGFR- oder ALK-Alteration

[Provencio Pulla M et al. Ann Oncol 2023;34(suppl_2):S1254-S1335]. 46,8 % der Operierten erreichten nach neoadjuvanter Immunchemotherapie (ICT) ein pathologisch bestätigtes MPR (vs. Chemotherapie: 12,7%). Bei Erreichen einer pathologischen Komplettremission (pCR) überlebten in beiden Armen fast alle. Mit der ICT werde aber zehnmal häufiger eine pCR erreicht als mit neoadjuvanter Chemotherapie alleine, betonte Schulz. *Friederike Klein*

Satellitensymposium „Wer, Wie, Was? – Therapievielfalt für NSCLC-Patient:innen anhand von Fallbeispielen“ anlässlich des 64. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Mannheim, 23. März 2024; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb

Faktencheck Urothelkarzinom

Aktuelle Daten zur Avelumab-Erhaltung

Für die Erstlinienbehandlung des lokalisierten oder metastasierten Urothelkarzinoms gibt es neue Optionen. So wird die platinbasierte Chemotherapie durch Checkpointinhibitoren ergänzt.

Gunhild von Amsberg, Hamburg, ging auf aktuelle Daten zur Phase-III-Studie JAVELIN Bladder 100 ein. „Die Langzeitdaten der zulassungsrelevanten Studie zeigen ein verlängertes medianes Gesamtüberleben ab Start der Erstlinien-

Chemotherapie von knapp 30 Monaten unter dem [Checkpointinhibitor] Avelumab (Bavencio®) plus bestmöglicher Begleitbehandlung („best supportive care“, BSC) versus 20,5 Monate unter alleiniger BSC“ [Sridhar SS et al. ASCO GU. 2023; Abstr 508]. Wichtig bei diesen Daten sei, dass primär progrediente Erkrankte nicht Teil der Studie gewesen seien. „Wir sehen hier einen Vorteil der Avelumab-Erhaltungstherapie, egal ob Cisplatin oder Carboplatin eingesetzt wurde“, so die Expertin.

Mit Fokus auf die Sequenztherapie seien auch die Auswertungen der Real-World-Daten der AVENANCE-Studie spannend [Barthélémy P et al. ASCO GU. 2024; Abstr 561]. „Die Auswertungen zeigen ein medianes Gesamtüberleben von 40,8 Monaten unter der Sequenz von Avelumab und einer Folgetherapie mit Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten“, so von Amsberg. Diese sehr positiven Daten sollten allerdings in prospektiven Studien überprüft werden. *Elke Engels*

Live-Webinar „Faktencheck Urothelkarzinom: Mehr Optionen, bessere Versorgung? Neue und bewährte Therapiekonzepte in der Erstlinie des Urothelkarzinoms“, 13. März 2024; Veranstalter: Merck