



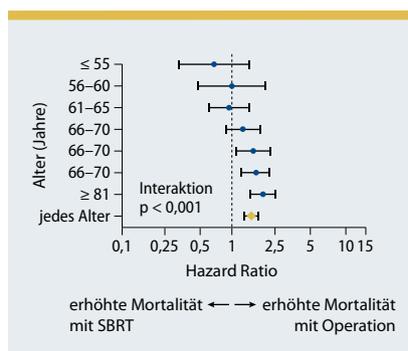
## Frühes NSCLC: Vor allem bei Älteren SBRT gegenüber der Operation im Vorteil

Patienten mit frühem nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC), speziell in höherem Alter oder mit Operationsrisiken, sollte die stereotaktische Radiotherapie (SBRT) als Alternative zur Operation angeboten werden.

Bei nicht operablen Patienten oder Patienten mit hohem Operationsrisiko mit einem NSCLC in frühen Stadien etabliert sich zunehmend die SBRT als Option. Eine Datenbankanalyse liefert nun deutliche Hinweise, dass die gezielte Bestrahlung dem operativen Vorgehen beim Zielkriterium posttherapeutische Mortalität nach 30 und 90 Tagen vor allem bei Älteren überlegen ist.

Einbezogen in die Analyse waren 76.623 Patienten mit einem NSCLC im Stadium cT1–T2aN0M0, die sich einer

Operation oder einer SBRT unterzogen hatten und von denen Daten zur 30- und 90-Tage-Mortalität vorlagen. Insgesamt ergab sich im nicht gepaarten Vergleich



**Abb. 1:** Die 90-Tage-Mortalität ist nach einer Operation gerade für über 71-Jährige mit frühem NSCLC gegenüber einer stereotaktischen Radiotherapie (SBRT) erhöht.

eine erhöhte Mortalitätsrate nach der Operation im Vergleich zur SBRT nach 30 (2,07 vs. 0,73%;  $p < 0,001$ ) und 90 Tagen (3,59 vs. 2,93%;  $p < 0,001$ ). Im Propensity-Score-abgeglichenen Vergleich von 27.200 Patienten wurden die Differenzen noch deutlicher mit 30-Tage-Mortalitätsraten von 2,41 vs. 0,79% ( $p < 0,001$ ) und 90-Tage-Mortalitätsraten von 4,23 versus 2,82% ( $p < 0,001$ ). Die Unterschiede zwischen beiden Behandlungsmodalitäten stiegen mit zunehmendem Alter der Patienten an (**Abb. 1**). Auch der Resektionsumfang beeinflusste die Mortalitätsraten mit einem Risikoanstieg in der folgenden Reihenfolge: sublobuläre Resektion < Lobektomie < Pneumektomie.

**Fazit:** Ältere Patienten mit frühem NSCLC sollten auf die Vorteile einer SBRT im Vergleich zu einer Operation bei der 30- und 90-Tage-Mortalität hingewiesen werden. *Barbara Kreutzkamp*

Stokes WA et al. Post-treatment mortality after surgery and stereotactic body radiotherapy for early-stage non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol.* 2018;36(7):642-51

## Neuer Antikörper bei fortgeschrittenem NSCLC getestet

In einer Phase-III-Studie konnte der monoklonale Antikörper Baviximab in Kombination mit Docetaxel bei Patienten mit vorbehandeltem fortgeschrittenem nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) nicht überzeugen.

Baviximab ist ein nichtkonjugierter monoklonaler IgG1-Antikörper, der gegen Phosphatidylserin gerichtet ist. Unter Bildung eines Komplexes aus Phosphatidylserin und  $\beta$ 2-Glykoprotein 1 ( $\beta$ 2GP1) führt Baviximab zu einer Antitumorantwort.

In der Phase-III-Studie SUNRISE, an der 597 Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC vom Nichtplatteneitheltyp teilnahmen, lebten Patienten, die mit Docetaxel plus Baviximab behandelt wurden, vergleichbar lange wie Patienten mit Docetaxel-Monotherapie (10,5 vs. 10,9 Monate; Hazard Ratio [HR] 1,06;  $p = 0,533$ ). Auch beim progressionsfreien Überleben gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (HR 1,00;  $p = 0,990$ ).

Alle Studienteilnehmer waren vorbehandelt und erlitten nach einer platinbasierten Doppelchemotherapie eine Progression. Weitere Einschlusskriterien der randomisierten Studie waren der Nachweis von Krankheitskontrolle nach mindestens 2 Zyklen der Erstlinientherapie, das Vorliegen einer messbaren Erkrankung, ein ECOG-Performancestatus von 0 oder 1, eine adäquate Knochenmarks- und Organfunktion und keine klinisch relevanten Blutungen in der Anamnese. Die Patienten erhielten Docetaxel plus Baviximab oder Docetaxel plus Placebo. Primärer Endpunkt war das Gesamtüberleben (OS).

In einer Subgruppenanalyse von Patienten mit hohen Ausgangs- $\beta$ 2GP1-Spiegeln  $\geq 200$  mg/ml wurde ein nicht

signifikanter Trend zugunsten von Baviximab (HR 0,82;  $p = 0,134$ ) beobachtet. Bei Patienten, die nach der Studie einen Immuncheckpointinhibitor erhielten, fiel das OS ebenfalls zugunsten von Baviximab aus (HR 0,46;  $p = 0,006$ ).

Die Toxizitäten waren gut in den Griff zu bekommen und in beiden Armen vergleichbar.

**Fazit:** Die Kombination von Baviximab plus Docetaxel war in dieser Studie bei Patienten mit vorbehandeltem fortgeschrittenem NSCLC nicht besser als die alleinige Therapie mit Docetaxel. Ein potenzieller Nutzen wurde bei Patienten mit hohen  $\beta$ 2GP1-Spiegeln beobachtet und bei Patienten, die nachfolgend mit einem Immuncheckpointinhibitor behandelt wurden. *Judith Neumaier*

Gerber DE et al. Randomized phase III study of docetaxel plus baviximab in previously treated advanced non-squamous non-small-cell lung cancer. *Ann Oncol.* 2018;29(7):1548-53