

Metastasiertes RCC: Immuntherapie gehört zum Standard in der Erstlinie

— Die Einführung von Tyrosinkinaseinhibitoren (TKI) und Checkpointinhibitoren hat die therapeutischen Optionen beim metastasierten klarzelligen Nierenkarzinom (RCC) deutlich bereichert. „Es gib heute eine kaum noch überschaubare Fülle an Möglichkeiten sowohl für eine Monotherapie mit einem TKI als auch für Kombinationen eines Immuntherapeutikums mit einem TKI“, erläuterte Michael Staehler, München. Die Empfehlungen der verschiedenen Fachgesellschaften und S3-Leitlinie ist, mit der Kombination Pembrolizumab (Keytruda®) plus

dem gegen den VEGF-Rezeptor gerichteten TKI Axitinib zu beginnen.

Die Empfehlung für die Kombination Pembrolizumab plus Axitinib basiert auf den Ergebnissen der KEYNOTE-426-Studie. Sie erhielten randomisiert entweder die Kombination oder eine Monotherapie mit Sunitinib. Nach 12 Monaten lag das PFS unter der Kombination bei 15,1 Monaten im Vergleich zu 11,0 Monate unter Sunitinib. Das Gesamtüberleben wurde signifikant um 47 % verlängert [Rini BI et al. N Engl J Med. 2019;380(12):1116-27].

Im Rahmen des diesjährigen ASCO wurden

die Daten einer aktualisierten Analyse bei einem Follow up von mindestens 23 Monaten präsentiert. Auch nach dieser verlängerten Beobachtungszeit lag die OS-Rate unter der Kombination bei 74 vs. 66 % in der Sunitinib-Gruppe. Das PFS stieg unter der Kombination signifikant von 11,1 Monate unter Sunitinib auf 15,4 Monate unter der Kombination. „Somit wurde das Risiko für eine Progression um 29% gesenkt“, so Jens Bedke, Tübingen [Plimack ER et al. ASCO. 2020;Abstr 5001].

Peter Stiefelhagen

Virtuelles Satellitensymposium „Therapiestandards beim fortgeschrittenen RCC“, im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU), 26. September 2020, Veranstalter: MSD Sharp & Dohme

Immuntherapie bei NSCLC und SCLC

— Die Hinzunahme des PD-L1-Antikörpers Atezolizumab zu einer Dreierkombination aus Bevacizumab, Carboplatin und Paclitaxel (ABCP) verbessert nach Daten der Studie IMpower150 unabhängig vom Therapiestatus und der Vorbehandlung das Gesamtüberleben (OS) von Patienten mit nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) und EGFR-Mutation [Reck M et al. ESMO. 2020; Abstr 1293P]. Ergebnisse der placebokontrollierten Studie IMpower133 zur Erstlinienbehandlung von Patienten mit ausgedehntem kleinzelligem Lungenkarzinom (SCLC) –

ebenfalls auf dem ESMO vorgestellt – zeigten, dass die Kombination einer Chemotherapie (CTx) aus Carboplatin und Etoposid (CP/ET) mit Atezolizumab (Tecentriq®) im Vergleich zur reinen CTx sowohl das progressionsfreie Überleben (PFS) als auch das OS verbessert [Liu SV et al. ESMO. 2020; Abstr. 1781MO]. Ein langes Überleben (> 18 Monate nach Randomisierung) war unter der Chemioimmuntherapie mit 33,5 % häufiger als unter reiner CTx (20,4 %).

Der niedergelassene Onkologe Marius Bartels, Mönchengladbach, nennt diese

Daten „practice changing“ für die Erstlinie beim SCLC und eine neue Option für die Zweitlinie beim NSCLC. Er verwies auch auf den Befund von IMpower133, dass weder der PD-L1-Status noch die Tumorlast prädiktiv für das Ansprechen der Patienten sei. Die CTx-freie Erhaltungstherapie mit Atezolizumab könne zudem eine Behandlung ermöglichen, die mit weniger Belastung und höherer Lebensqualität für die Patienten verbunden sei.

Andreas Häckel

Herbst-Update: Der Webcast zu ESMO und DGHO „Neue Daten zu Rozlytrek®, Tecentriq® und der molekulargenetischen Testung“; 20. Oktober 2020; Veranstalter: Roche

PCA: Mehr Chancen auf längeres Überleben

— Ziele der Behandlung von Patienten mit nicht metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (PCA) sind die Verzögerung der Metastasierung und die Verbesserung des Gesamtüberlebens (OS), erklärte Henrick Suttmann, Hamburg. Die Therapie mit dem oralen Androgenrezeptorinhibitor Apalutamid (Erleada®) kann wesentlich dazu beitragen, diese Ziele zu erreichen. Dafür sprechen die Ergebnisse der Phase-III-Studie SPARTAN (n = 1.207), in der die Therapie mit Apalutamid zusätzlich zu einer Androgendeprivations-therapie (ADT) das OS bei Patienten mit nicht metastasiertem, kastrationsresistentem PCA

und hohem Metastasierungsrisiko (definiert als PSA-Verdopplungszeit ≤ 10 Monate) signifikant verbesserte [Small EJ et al. J Clin Oncol 2020; 38(15_suppl; Abstr 5516].

Bei den mit Apalutamid/ADT behandelten Patienten betrug das OS > 6 Jahre. Damit ergab sich ein signifikanter OS-Vorteil gegenüber Placebo/ADT um durchschnittlich 21,1 Monate. Bei längerer Therapiedauer war die Verträglichkeit vergleichbar wie bei kürzerer Therapiedauer bei langfristig erhaltener, gesundheitsbezogener Lebensqualität.

Seit 2020 ist Apalutamid auch zur Behandlung des metastasierten hormonsensitiven

PCA (mHSPC) in Kombination mit ADT zugelassen. Basis bildete die TITAN-Studie bei 1.052 mHSPC-Patienten in gutem Allgemeinzustand, die mindestens eine Fernmetastase im Bereich des Skeletts aufwiesen. Die Therapie mit Apalutamid/ADT führte zu einer signifikanten OS-Verlängerung im Vergleich zu Placebo/ADT [Chi K et al. N Engl J Med. 2019;381:13-24].

Kirsten Westphal

Virtuelle Fachpressekonferenz „Erleada® und Zytiga® in der Sequenztherapie von fortgeschrittenen Prostatakarzinomen“ anlässlich des ASCO und ESMO 2020; 28. Oktober 2020; Veranstalter: Janssen-Cilag