

### Neue Daten zu Brigatinib beim ALK-positiven NSCLC

Die finalen Daten der Phase-III-Studie ALTA-1L wurden nun vollpubliziert und auch auf der Jahrestagung der European Society for Medical Oncology (ESMO) 2021 präsentiert [Popat S et al. ESMO. 2021;Abstr 1195P]. Das teilte Takeda mit. In der Studie wurde die Behandlung mit dem Tyrosinkinaseinhibitor (TKI) Brigatinib mit einer TKI-Therapie mit Crizotinib bei Patient\*innen mit ALK-positivem (ALK+) nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) verglichen. Nach einem medianen Follow-up von 40,4 Monaten (Brigatinib-Arm) bzw. 15,2 Monaten (Crizotinib-Arm) war etwa das Risiko für Progress oder Tod unter Brigatinib niedriger als unter Crizotinib (Hazard Ratio [HR] 0,48;  $p < 0,0001$ ; 95% Konfidenzintervall 0,35–0,66; Bewertung durch verblindetes unabhängiges Gutachterkomitee [BIRC]) [Camidge DR et al. J Thorac Oncol. 2021;16(12):2091-108]. *red.*

Nach Informationen von Takeda

### Künstliche Intelligenz zum Therapiemanagements bei PV

Thromboembolische Ereignisse (TE) sind die Hauptursache für Morbidität und Mortalität bei Patienten mit Polycythaemia Vera (PV) und für rund 45% aller Todesfälle verantwortlich. Künstliche Intelligenz (KI) auf Basis eines lernenden Systems kann helfen, jene PV-Patienten anhand prädiktiver Marker zu identifizieren, die ein hohes TE-Risiko haben, sodass eine frühzeitige Therapieeinleitung oder -anpassung möglich wird. Dies legen Real-World-Daten von der US-OPTUM Datenbank aus der Studie PV-AIM nahe [Verstovsek S et al. ASH. 2020;Abstr 2991]. Als wesentlicher Prädiktor für das TE-Auftreten erwies sich in der Studie die TE-Historie im Vorfeld der Behandlung, die das TE-Risiko etwa verdoppelte. Bei Patienten ohne stattgehabte TE wurde zudem die Kombination aus dem prozentualen Anteil an Lymphozyten ( $< 17\%$ ) und der Verteilungsbreite der Erythrozyten (RDW;  $< 15\%$ ) als hoch prädiktiv für das Auftreten von TE identifiziert, bei Patienten mit TE-Historie die Kombination aus dem prozentualen Anteil an Lymphozyten ( $> 13\%$ ) und der Thrombozytenzahl ( $> 393 \times 10^9/l$ ). Zukünftig könnte die KI dabei helfen, die Hauptursache für Morbidität und Mortalität bei PV vorzubeugen. *red.*

Nach Informationen von Novartis Pharma

## Frühe Tumorstadien: Hoffnungsträger Immunonkologie

— Zur Immuntherapie bei metastasierten Tumoren wie Melanom, nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) und Nierenzellkarzinom (RCC) liegt eine ständig wachsende Datenbasis vor, die ein Langzeitüberleben für einen Teil der mit Immuncheckpointinhibitoren (ICI) behandelten Patienten demonstriert. So wurden beim ESMO Congress 2021 Langzeitdaten der Studie CheckMate 214 bei Patienten mit fortgeschrittenem RCC vorgestellt [Motzer R et al. ESMO. 2021;Abstr 661P]. „Nach mindestens 5 Jahren Nachbeobachtung war die Hälfte der mit Nivolumab (Opdivo®) plus Ipilimumab (Yervoy®) behandelten Patienten noch am Leben – das ist sehr vielversprechend“, betonte Marc-Oliver Grimm vom Universitätsklinikum Jena. Auch die beim ESMO vorgestellten 3-Jahres-Ergebnisse der CheckMate-743-Studie bei Patienten mit nicht resezierbarem Mesotheliom zeigten

eine signifikante Verbesserung des Überlebens durch die First-Line-Therapie mit Nivolumab/Ipilimumab [Peters S et al. ESMO. 2021;Abstr LBA65].

Vom Einsatz der ICI in früheren Erkrankungsstadien erhoffe man sich einen stärkeren Effekt auf das Immunsystem und höhere Ansprechraten als im metastasierten Stadium, so Grimm. Der Vorteil neoadjuvanter Konzepte liege darin, dass der Tumor, gegen den das Immunsystem „scharf gemacht“ werden soll, noch an Ort und Stelle sei. Von der adjuvanten ICI-Therapie erhoffe man sich die Zerstörung der minimalen Resterkrankung durch das Immunsystem. *Mascha Pömmel*

Pressekonferenz „What is the potential of immunotherapy to live up to the promise of long-term survival in earlier stages of cancer?“, 20. September 2021; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb

## ADC verdoppelt Gesamtüberleben bei Frauen mit mTNBC

— Frauen mit metastasiertem triple-negativem Mammakarzinom (mTNBC) haben eine ungünstige Prognose. Die Zulassung des neuen Antikörper-Wirkstoff-Konjugats (ADC) Sacituzumab Govitecan trifft auf einen hohen Bedarf.

Mit Ausnahme bestimmter Subgruppen erhalten mTNBC-Patientinnen eine Chemotherapie; das progressionsfreie Überleben (PFS) ist jedoch kurz, die Ansprechraten (ORR) niedrig. Mit dem ADC Sacituzumab Govitecan (Trodelvy®) können mTNBC-Patientinnen ab der Zweitlinie eine zielgerichtete Therapie erhalten, die aktuellen Standardmonochemotherapien hoch überlegen ist.

In der Phase-III-Zulassungsstudie ASCENT mit insgesamt 529 Patientinnen, die in der lokal fortgeschrittenen/metastasierten Situation bereits mindestens zwei Standardchemotherapien, einschließlich eines Taxans, erhalten hatten, führte die Behandlung mit Sacituzumab Govitecan (10 mg/kg Körpergewicht i.v. Tag 1 und 8, q21d) zu einem signifikant besseren Gesamtüberleben (OS),

erklärte Sibylle Loibl, Frankfurt/Main. In der Gesamtgruppe stieg das mediane OS auf 11,8 versus 6,9 Monate unter Standardmonochemotherapie nach ärztlicher Wahl (Eribulin, Capecitabin, Gemcitabin oder Vinorelbin) (Hazard Ratio 0,51; 95%-Konfidenzintervall 0,41–0,62;  $p < 0,001$ ) [Bardia A et al. N Engl J Med. 2021;384(16):1529-41]. Auch das mediane PFS (4,8 vs. 1,7 Monate;  $p < 0,001$ ) und die ORR (31 vs. 4%) sowie die Ansprechdauer (6,3 v. 3,6 Monate) waren unter dem ADC besser.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) war laut Loibl unter Sacituzumab Govitecan in vielen HRQoL-Domänen besser als unter der Kontrolltherapie. So war Sacituzumab Govitecan der Kontrolltherapie in 4 der 5 primären HRQoL-Domänen überlegen [Loibl S et al. Ann Oncol. 2021; 32(Suppl 5): Abstr 257P]. *Günter Springer*

Pressekonferenz „First-in-Class: Neue Perspektiven bei mTNBC“, 30. November 2021; Veranstalter: Gilead