



Pneumoonkologie

30 Neue Erstlinientherapie beim metastasierten Lungenkrebs? // **31** Mit CT und Bronchoskopie werden beim NSCLC Rezidive früher entdeckt / **31** SCLC-Therapie: Carboplatin die bessere Wahl?

Neue Erstlinientherapie beim metastasierten Lungenkrebs?

Die Hinzunahme von Tremelimumab zu Durvalumab plus Chemotherapie könnte eine neue Option in der Erstlinientherapie beim metastasierten nichtkleinzelligen Lungenkrebs (NSCLC) darstellen. Das legen die Ergebnisse der POSEIDON-Studie nahe.

Wird die Behandlung mit dem PD-L1-Blocker Durvalumab plus Chemotherapie (CTx) von Personen mit metastasiertem NSCLC um den CTLA-4-Antikörper Tremelimumab ergänzt, steigen offenbar die Überlebenschancen. Davon scheinen auch Betroffene zu profitieren, mit geringer PD-L1-Expression (< 1%) aufweisen.

Vorgelegt hat diese Ergebnisse der Phase-III-Studie POSEIDON eine Forschungsgruppe um Melissa Johnson, TN/USA. Beteiligt waren rund 1.000 Erkrankte mit metastasiertem Lungenkrebs vom EGFR/ALK-Wildtyp, die zu gleichen Teilen in 3 Gruppen randomisiert wurden:

1. Tremelimumab/Durvalumab plus platinbasierte CTx für bis zu vier 21-tägige Zyklen, gefolgt von Durvalumab q4w bis zur Progression und eine zusätzliche Dosis von Tremelimumab in Woche 16;
2. Durvalumab plus CTx für bis zu vier 21-tägige Zyklen, gefolgt von Durvalumab q4w bis zur Progression;
3. CTx für bis zu sechs 21-tägige Zyklen mit oder ohne Erhaltungstherapie mit Pemetrexed.

Primäre Endpunkte der Studie waren das progressionsfreie (PFS) und das Gesamtüberleben (OS) nach Durvalumab plus CTx verglichen mit CTx allein. Unter



© SciPro / Getty Images / iStock

Eine Kombination aus Tremelimumab plus Durvalumab zur Chemotherapie könnte das Überleben bei NSCLC verbessern.

Durvalumab plus CTx verlängerte sich das PFS von 4,8 auf 5,5 Monate, das entsprach einer Verbesserung um 26% (Hazard Ratio [HR] 0,74). Ein Trend, aber keine Signifikanz, war beim OS festzustellen: median 11,7 versus 13,3 Monate, nach 2 Jahren lebten noch 22,1 versus 29,6%.

Weiterer Nutzen ergab sich für die Gruppe mit Tremelimumab/Durvalumab plus platinbasierte CTx (medianes PFS: 6,2 vs. 4,8 Monate). Eine statistisch signifikante Überlegenheit gab es hier auch beim OS: 14,0 versus 11,7 Monate, nach 2 Jahren waren noch 32,9 versus 22,1% am Leben (HR 0,77).

Von Nebenwirkungen vom Grad 3/4 waren in den 3 Gruppen 51,8%, 44,6% und 44,4% der Erkrankten betroffen.

Fazit: Der Nutzen fürs Überleben fiel deutlicher für Erkrankte mit nichtsquamöser Histologie aus. Einen Vorteil aus der Zugabe von Tremelimumab hatten diejenigen, deren PD-L1-Anteil unter 1% lag. *Robert Bublak*

Johnson ML et al. Durvalumab With or Without Tremelimumab in Combination With Chemotherapy as First-Line Therapy for Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer: The Phase III POSEIDON Study. *J Clin Oncol*. 2022; <https://doi.org/10.1200/JCO.22.00975>

Lungenkrebsfrüherkennung durch miRNA?

Zur Abschätzung des individuellen Lungenkrebsrisikos ist bisher das wichtigste Kriterium die Raucherhistorie. Weitere Risikofaktoren wären wünschenswert, um Hochrisikopatienten besser zu erkennen. Die Arbeitsgruppe um Hermann Brenner, vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg, hat dazu verschiedene mikro-RNA (miRNA) von Lungenkrebspatienten untersucht, die an der Krebsentstehung beteiligt sein könnten. Am Ende konnten sie ihre miRNA-Auswahl mittels statistischer Methoden auf 3 miRNA mit besonders hoher Vorhersagekraft für Lungenkrebs einschränken [Yu H et al. *Cancer Commun (Lond)*. 2022;42(11):1222-5]. Gleichzeitig untersucht das Team andere aussagekräftige Risikoprädiktoren, wie z. B. das Entzündungsmarkerprofil („inflammation score“). Eine Kombination aus mehreren Risikoparametern, die kostengünstig ermittelt werden können, könnten in Zukunft das Lungenkrebscreening deutlich verbessern, so das Fazit der Forschenden.

Sandrina Bachmaier