

PAPILLON, MARIPOSA, MARIPOSA-2

Bispezifischer Antikörper punktet beim NSCLC

Amivantamab bindet sowohl an den EGF- als auch an den MET-Rezeptor. Auf dem ESMO-Congress wurden neue Daten zur Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms präsentiert, in denen die Substanz in der Erst- bzw. Zweitlinie eingesetzt wurde.

Aus 3 Studien liegen neue Daten zum bispezifischen Antikörper Amivantamab (Rybrent®) bei Patientinnen und Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) vor. Dr. med. Sylvia Gütz, St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig, präsentierte die Daten der PAPILLON-Studie [1]. Eingeschlossen waren 308 therapienaive Erkrankte mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC und EGFR-Exon-20-Insertionsmutationen (EGFR-Ex20ins). Sie erhielten randomisiert Amivantamab plus platinbasierte Chemotherapie oder eine alleinige platinbasierte Chemotherapie. Nach einem medianen Follow-up von 14,9 Monaten verbesserte sich das mediane progressionsfreie Über-

leben (PFS) im Prüfarm auf 11,4 Monate vs. 6,7 Monate in der Kontrolle (HR 0,395; 95%-KI 0,30–0,53; $p < 0,0001$), mit einer 18-Monats-Rate von 31 vs. 3 %.

In der offenen Phase-III-Studie MARIPOSA wurde Amivantamab plus Lazertinib in der Erstlinientherapie des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten EGFR-mutierten NSCLC u. a. gegen Osimertinib geprüft. Wie Prof. Frank Griesinger, Pius-Hospital Oldenburg, berichtete, verlängerte sich das mediane PFS auf 23,7 Monate unter der Kombination gegenüber 16,6 Monate unter Osimertinib (HR 0,70; 95%-KI 0,58–0,85; $p < 0,001$). Erste Daten zum PFS2 ergaben Hinweise auf eine Überlegenheit von

Amivantamab + Lazertinib (HR 0,75; $p = 0,03$). Ein positiver Trend wurde in der Interimsanalyse hinsichtlich des OS beobachtet (HR 0,80; nominal $p = 0,11$).

Prof. Wolfgang Schütte, Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau, präsentierte die Phase-III-Studie MARIPOSA-2 [3]. Eingeschlossen waren Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem EGFR-mutiertem NSCLC nach Versagen von Osimertinib. Randomisiert erhielten sie Amivantamab + Chemotherapie, Amivantamab/Lazertinib + Chemotherapie oder eine alleinige Chemotherapie. Das mediane PFS betrug in den 3 Armen 6,3 vs. 8,3 vs. 4,2 Monate (HR 0,48; 95%-KI 0,36–0,64 bzw. HR 0,44; 95%-KI 0,35–0,56; $p < 0,001$ für beide). Dr. Miriam Sonnet

Literatur

1. Girard N et al. ESMO Congress 2023, Abstract LBA5 & Vortrag
2. Cho BC et al. ESMO Congress 2023; LBA14 & Vortrag
3. Passaro A et al. ESMO Congress 2023; LBA15 & Vortrag

Digitaler Pipeline-Presseworkshop „Post-ESMO-Update: Neue Daten zu Therapiestrategien beim Lungenkarzinom“, 7.11.2023 (Veranstalter: Janssen-Cilag)

Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung

Schlafstörungen bleiben oft unerwähnt

Viele COPD-Patientinnen und -Patienten leiden unter nächtlichen Symptomen und Schlafstörungen. Die Folgen sind nicht nur eingeschränkte Lebensqualität, sondern auch vermehrte Exazerbationen und erhöhte Mortalität.

„Nächtliche Symptome sind eine vergessene Dimension der COPD-Therapie“, sagte Prof. Christoph Schöbel, Leiter des Schlafmedizinischen Zentrums am Universitätsklinikum Essen. Als möglichen Grund für den gestörten Schlaf vieler COPD-Patienten nannte er den nächtlichen Abfall des Stresshormons Cortisol, das Entzündungsvorgänge unterdrücke. Entzündungsbedingte Symptome verstärkten sich daher nachts. Nach Einschätzung von Schöbel sprechen COPD-Kranke ihre Schlafprobleme oft nicht an. Doch sie bleiben nicht folgenlos: Schlafprobleme korrelieren mit schlechter Lebensqualität und eingeschränkter Prognose.

Eine Intensivierung der COPD-Therapie kann die Schlafqualität verbessern, so die Ergebnisse der nicht interventionellen TRITRIAL-Studie (TRiple Therapy in Real life: Impact on Adherence and Health status) bei 656 Patientinnen und Patienten aus Italien. Die Studienteilnehmer, im Mittel 71,2 Jahre alt, wurden von einer dualen Therapie mit zwei Bronchodilatoren (LABA/LAMA) auf die fixe, zweimal tägliche Dreifachkombination Beclometasondipropionat, Formoterolfumarat, Glycopyrronium (Trimbow®) umgestellt.

Der CAT(COPD Assessment Test)-Summenscore, der zu Beginn bei 22,8 lag, sank

innerhalb von 12 Monaten nach Umstellung um 6,3 Punkte ($p < 0,0001$); das einzelne Item zur Schlafqualität verbesserte sich von 2,54 Punkten auf 1,99 nach 6 Monaten und auf 1,69 Punkte nach 12 Monaten ($p < 0,0001$) [1]. Die nächtliche Symptomatik und die subjektive Schlafqualität verbesserten sich langanhaltend, berichtete Schöbel.

COPD-Patientinnen und -Patienten sollten stets nach ihrer Schlafqualität gefragt werden, betonte Dr. Petra Sandow, niedergelassene Allgemeinärztin in Berlin. Dann könne frühzeitig gegengesteuert und bei Bedarf die COPD-Therapie intensiviert werden. Auch objektive Schlafstörungen wie obstruktive Schlafapnoe sind nach Angaben von Schöbel und Sandow häufige Komorbiditäten einer COPD.

Roland Fath

Literatur

1. Richeldi L et al., ERS 2023, Abstract 39060

Virtuelles Pressegespräch „COPD konsequent behandeln? Schlaf mitdenken“, 31.1.2024 (Veranstalter: Chiesi)