

09. November 2018

Checkpoint-Inhibitoren: Positive Studienergebnisse beim Nierenzell- und Urothelkarzinom

Die Immunonkologie hat auch in der Urologie einen immer höheren Stellenwert. Dies gilt insbesondere für das fortgeschrittene metastasierte Nierenzellkarzinom und Urothelkarzinom der Blase. Von allen Tumoren des Urogenitaltrakts hat das Nierenzellkarzinom die höchste Mortalität. 20-30% der Patienten weisen bereits bei Diagnosestellung Metastasen auf. Für Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen oder metastasierten RCC könnte in Zukunft die Kombination von Nivolumab (Opdivo®) und Ipilimumab (Yervoy®) eine therapeutische Option sein.

So wurde in der CheckMate-214-Studie bei mehr als 1.000 Patienten mit bisher unbehandeltem fortgeschrittenen oder metastasiertem Nierenzellkarzinom ein deutlicher Überlebensvorteil im Vergleich zum derzeitigen Therapiestandard Sunitinib gezeigt. In der Gruppe der Patienten mit einer intermediären bis hohen Risikogruppe (etwa 75% der Patienten) wurde nach einem Follow-up von mind. 17,5 Monaten eine signifikante Reduktion des Mortalitätsrisikos um 37% im Vergleich zu Sunitinib erreicht ($p < 0,0001$). 9,4% der Patienten erreichten unter der Kombination eine komplette Remission. Die Kombination wird aufgrund dieser positiven Ergebnisse in den aktuellen europäischen Leitlinien bereits als Firstline-Therapie beim fortgeschritten/metastasierten RCC mit ungünstigen Risikoklassen genannt, der Zulassungsprozess der EMA für diese Indikation läuft. Bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem nicht-resezierbaren oder metastasiertem Urothelkarzinom, bei denen eine vorangegangene Platin-haltige Therapie versagt hat, ist Nivolumab als Monotherapie heute bereits zugelassen. Grundlage der Zulassung war hier u.a. die CheckMate-275-Studie. In die Phase-II-Studie waren 270 Patienten eingeschlossen, von denen nach einem Follow-up von mind. 8,3 Monaten 20% ein objektives Ansprechen zeigten und bei weiteren 22% eine Stabilisierung der Erkrankung erreicht wurde. Nach den jetzt vorliegenden 2-Jahres-Daten leben nach 24 Monaten noch 29% der Patienten (37% der Patienten mit $PD-L1 \geq 1\%$ und 23% bei $PD-L1 < 1\%$)

Maria Weiss

Quelle: Satellitensymposium „Immunonkologie bei urologischen Tumoren“, DGU, 27.09.2018, Dresden;

Veranstalter: Bristol-Myers Squibb