

13. Oktober 2015

Meta-Analyse zur NSCLC-Therapie: Deutliche Vorteile durch Angiogenesehemmung

Bei der Therapie des nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms (NSCLC) kann durch den Einsatz von Angiogenesehemmern ein besseres Therapieergebnis erzielt werden. Dies ist das Fazit einer aktuellen, unabhängigen Meta-Analyse von 33 randomisierten Studien mit über 17.000 Patienten (1). Das Risiko, einen Progress zu erleiden oder zu versterben, war unter der Therapie mit einem Angiogenesehemmer im Vergleich zur Standardtherapie um 20% reduziert (PFS; HR=0,80; 95%-KI 0,76-0,84; $p<0,001$). Das Gesamtüberleben (OS) wurde verlängert (HR=0,95; 95%-KI 0,92-0,98; $p=0,004$) und die objektive Ansprechrate (ORR) bei Patienten mit Angiogenesehemmer-Therapie um über 50% erhöht (RR=1,52; 95%-KI 1,35-0,72; $p<0,001$) (1).

Von den in den Studien untersuchten Antikörpern und Tyrosinkinasehemmern wurde bis dato nur für den VEGF-Antikörper Bevacizumab (Avastin®) eine Zulassung für die Firstline-Therapie des fortgeschrittenen NSCLC erteilt. Bevacizumab ist für die Kombinationstherapie mit jeder Platin-Dublette und anschließend als Monotherapie bis zum Progress zugelassen (2). Wie Studien zeigen, verdoppelt Bevacizumab nahezu die Ansprechraten – sowohl in Kombination mit Cisplatin von 22 auf 36% (3), als auch mit Carboplatin von 15 auf 35% (4). Insgesamt sind bei Kombination von Bevacizumab mit Cisplatin oder Carboplatin-Dubletten zum Abschluss der Induktion nach 4 Zyklen 7 von 10 Patienten stabil oder haben angesprochen (3, 5-9). In der Erhaltungstherapie können mediane Überlebenszeiten von durchschnittlich 18 Monaten bei Patienten, die auf die Firstline-Therapie mit Bevacizumab mit einer Remission oder Krankheitsstabilisierung ansprechen, erreicht werden (5, 8). Aufgrund der guten Datenlage wird der VEGF-Antikörper in den aktuellen Guidelines der European Society for Medical Oncology (ESMO) in der Firstline-Therapie des fortgeschrittenen NSCLC zweimal mit dem höchsten Empfehlungsgrad bewertet (10). Die I,A-Empfehlung wurde sowohl in Kombination mit Carboplatin/Paclitaxel als auch zusammen mit anderen Platin-haltigen Dubletten erteilt (10).

Die Meta-Analyse belegt, dass Angiogenesehemmer eine wirksame Therapieoption bei fortgeschrittenem NSCLC darstellen. Dies gilt vor allem in der Kombinationstherapie, da hier nicht nur deutliche Verbesserungen beim progressionsfreien Überleben, sondern auch beim Gesamtüberleben erzielt werden können. Aufgrund des Zulassungsstatus und der umfangreichen Datenlage stellt Bevacizumab einen wichtigen Kombinationspartner dar. Patienten profitieren von längeren Überlebenszeiten und einer Krankheitsstabilisierung durch eine Therapie mit dem Angiogenesehemmer.

Quelle: Roche Pharma AG

Literatur:

(1) Hong S et al. J Cancer Res Clin Oncol 2015; 141(5): 909-921.

(2) Fachinformation Avastin. Stand: März 2015

- (3) Reck M et al. Ann Oncol 2010; 21(9): 1804-09.
- (4) Sandler A et al. NEJM 2006; 355(24): 2542-50.
- (5) Sandler A et al. J Thorac Oncol 2010; 5(9): 1416-23.
- (6) Patel et al. JCO 2013; 31(34): 4349-57.
- (7) Schütte W et al. JCO 2013; 31(15 suppl; Abstr. 8013).
- (8) Kosty M et al. EMCC 2011. Poster 009.
- (9) Paz-Ares et al. JCO 2013; 31(23): 2895-2902.
- (10) Reck M et al. Ann Oncol 2014; 25 (Suppl 3): iii27-iii39.