

27. April 2020

---

## Atezolizumab und Alectinib können Überleben von NSCLC-Patienten verlängern

**Im Rahmen eines Symposiums wurden aktuelle Studiendaten zur Krebs-immuntherapie beim fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) sowie beim kleinzelligen Lungenkrebs (SCLC) vorgestellt. Darüber hinaus wurde ein Update der ALEX-Studie bei Patienten mit ALK-Genfusionen präsentiert und diskutiert.**

Seit September 2019 ist Atezolizumab (Tecentriq®) auf Basis der Phase-III-Studie IMpower133 für SCLC im fortgeschrittenen Stadium („extensive stage“, ES-SCLC) in Kombination mit Etoposid und Carboplatin zur Firstline-Therapie zugelassen und bietet diesen Patienten damit eine echte Weiterentwicklung ihrer Behandlungsoptionen. Aktuelle Daten mit einem medianen Follow-up von 22,9 Monaten zeigen erneut den signifikanten Überlebensvorteil unter der Kombination mit Atezolizumab gegenüber der alleinigen Chemotherapie (OS: 12,3 vs. 10,3 Monate; HR=0,76; 95%-KI: 0,60-0,95; p=0,0154) (1). Die Patienten profitierten langfristig von der Behandlung: Mehr als ein Drittel (34%) der Patienten war unter der Kombination mit Atezolizumab nach 18 Monaten noch am Leben (1).

Beim fortgeschrittenen NSCLC gibt es ebenfalls neue Daten zu Atezolizumab zur Wirksamkeit der Krebsimmuntherapie bei Patienten mit plattenepithelialer und nicht-plattenepithelialer Histologie ohne ALK-Genfusion oder EGFR-Mutation in der Firstline-Therapie (2). Danach überlebten Patienten mit hoher PD-L1-Expression (TC3/IC3-WT) im Median 7,1 Monate länger, wenn sie Atezolizumab anstelle der Chemotherapie erhielten (medianes Follow-up 15,7 Monate) (2).

In einem Update der ALEX-Studie mit dem ALK-Inhibitor Alectinib (Alecensa®) hatten Patienten mit ALK-fusionspositivem NSCLC ein mehr als dreimal so langes progressionsfreies Überleben (PFS) als unter dem alten Standard (Crizotinib) (3). Die Patienten profitierten auch von der intrakraniellen Wirkung: Patienten, die zu Studienbeginn bereits ZNS-Metastasen aufwiesen, blieben unter Alectinib median 25,4 Monate progressionsfrei (vs. 7,4 Monate unter Crizotinib). Patienten ohne ZNS-Metastasen zu Studieneinschluss erreichten mit Alectinib ein medianes PFS von über 3 Jahren (38,6 vs. 14,8 Monate). Mit Entrectinib (RXDX-101) befindet sich derzeit ein ZNS-gängiger oraler Tyrosinkinase-Inhibitor zur Behandlung von lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem ROS1-fusionspositivem NSCLC in klinischer Prüfung.

*Bettina Baierl*

*Quelle: Symposium „Moderne Therapie des NSCLC & SCLC“, DKK, 21.02.2020, Berlin; Veranstalter: Roche*

## *Literatur:*

*(1) Gütz S. DKK 2020; Oral presentation.*

*(2) Hoffknecht P. DKK 2020; Oral presentation.*