

17. Oktober 2020

NSCLC und Prostatakarzinom: Neuerungen der zielgerichteten Therapiekonzepte

Im Optimalfall sollte die Präzisionstherapie eine gezielt wirksame Therapie mit weniger Nebenwirkungen sein. Anlässlich des ESMO-Kongresses wurden 2 neue Optionen vorgestellt, zum einen der Tyrosinkinase-Inhibitor (TKI) Sotorasib, der das mutierte KRAS G12C hemmt, zum anderen der PSMA-gerichtete bispezifische T-Zell-Engager (BiTE) AMG 160.

Beim nicht kleinzelligen Bronchiolalkarzinom (NSCLC) sind eine ganze Reihe von Genalterationen bekannt, die eine gezielte Therapie ermöglichen. Für die relativ häufigen KRAS-Mutationen – etwa ein Viertel der Patienten weisen diese Mutation auf – konnte aber bislang keine Therapie etabliert werden. Sotorasib ist ein TKI, der das mutierte KRAS G12C hemmt, das etwa 13% aller Patienten mit NSCLC aufweisen. Der TKI wird derzeit im CodeBReaK-Studienprogramm als Monotherapie und in Kombination mit anderen Therapien beim NSCLC, aber auch anderen soliden Tumoren mit KRAS-Mutation geprüft. Wie Dr. David S. Hong, Houston, USA, anlässlich des ESMO-Kongresses berichtete, sprachen in einer stark vorbehandelten Kohorte von 40 Patienten mit NSCLC 30% bis zu über 12 Monate auf Sotorasib an (1).

Die Mehrheit der Patienten erreichte eine Krankheitskontrolle, das mediane progressionsfreie Überleben lag bei 6,9 Monaten. Eine dosislimitierende Toxizität war in der Phase-I-Studie nicht aufgetreten. Für die anschließende Phase-II-Studie wurde die höchste Dosis (960 mg) identifiziert.

Neue Immuntherapie beim Prostatakarzinom

Über eine neue zielgerichtete Immuntherapie beim metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC) berichtete Prof. Dr. Ben Tran, Melbourne, Australien (2). Die ersten Ergebnisse einer Phase-I-Studie mit dem PSMA-gerichteten BiTE AMG 160 deuten auf eine Wirksamkeit dieses neuen Ansatzes hin. AMG 160 ist ein Zweitgenerations-BiTE mit einer verlängerten Halbwertszeit, der alle 2 Wochen infundiert werden kann. An der Dosisfindungsstudie nahmen 43 Patienten mit vorbehandeltem mCRPC teil. 68% der Patienten zeigten unter der Therapie mit AMG 160 einen PSA-Abfall, ein Drittel der Patienten um 50% und mehr. 6 Patienten erhalten die Therapie bereits mehr als 6 Monate. Mit einer entsprechenden supportiven Therapie ließen sich die häufigen Zytokinfreisetzungssyndrome gut behandeln. Die Phase-I-Studie wird fortgesetzt.

Friederike Klein

Quelle: Quelle: Pressekonferenz „New Horizons VMB“, 21.09.2020; ESMO virtual 2020; Veranstalter: Amgen

Literatur:

(1) Hong DS et al. ESMO virtual 2020, Abstract 1257O.

(2) Tran B et al. ESMO virtual 2020, Abstract 609O.