

15. Oktober 2018

Checkpoint-Inhibitoren auch bei urologischen Tumoren: 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, wie Experten auf dem DGU-Kongress in Dresden betonten. Von allen Tumoren des Urogenitaltrakts hat das Nierenzellkarzinom die höchste Mortalität und jährlich versterben 12.000 Menschen in Deutschland an diesem Tumor. 20-30% der Patienten weisen bereits bei Diagnosestellung Metastasen auf, sagte Prof. Dr. Stefan Siemer von der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum des Saarlands.

RCC: Positive Ergebnisse aus Phase-III-Studie für Nivolumab/Ipilimumab

Für Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen oder metastasierten RCC könnte in Zukunft die Kombination von Nivolumab (Opdivo®) und Ipilimumab (Yervoy®) eine therapeutische Option sein, erklärte der Urologe. So wurde in der CheckMate-214-Studie bei mehr als 1.000 Patienten mit bisher unbehandeltem fortgeschrittenem 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 ($p < 0,0001$), berichtete der Urologe. 9,4% der Patienten erreichten unter der Kombination eine komplette Remission (1). Die Kombination wird aufgrund dieser positiven Ergebnisse in den aktuellen europäischen Leitlinien bereits als Firstline-Therapie beim fortgeschritten/metastasierten RCC mit ungünstigen Risikoklassen genannt (2). Der Zulassungsprozess der EMA für diese Indikation ist aber zurzeit noch nicht abgeschlossen.

Nivolumab auch beim Urothelkarzinom

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 mindestens 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 lebten nach 24 Monaten noch 29% der Patienten (37% der Patienten mit PD-L1 $\geq 1\%$ und 23% bei PD-L1 $< 1\%$) (3). Insgesamt konnte bei 6% der Patienten eine komplette Remission erzielt werden, berichtete Siemer.

Maria Weiss

Quelle: Satellitensymposium „Immunonkologie bei urologischen Tumoren“; DGU, 27. 9.18, Dresden; Veranstalter: Bristol-Myers-Squibb

Literatur:

1. Escudier B et al; ESMO 2017; Abstract Nr. 1845

2. Ljungberg B et al;. *Guidelines on renal cell carcinoma*. 2017. Verfügbar unter: <http://uroweb.org/guideline/renal-cell-carcinoma/>

3. Sharma P et al; AACR 2018; Abstract Nr. CT178