

Checkpoint-Inhibition bei TNBC und SCLC

Um 2 ganz verschiedene Tumorentitäten, die durch den Checkpoint-Inhibitor Atezolizumab unterschiedlich stark beeinflusst werden können, ging es in einem Satellitensymposium im Rahmen des 17. AIO-Herbstkongresses.

Beim triple-negativen Brustkrebs (TNBC) ist der Einsatz des Checkpoint-Inhibitors Atezolizumab differenziert zu betrachten, berichtete Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Heidelberg. In der metastasierten Situation (mTNBC) verbessert die zusätzliche Erstlinien-Gabe von Atezolizumab zum nab-Paclitaxel bei Patientinnen in der PD-L1 IC+-Subgruppe das progressionsfreie Überleben signifikant um 2,5 Monate sowie das Gesamtüberleben von 17,9 auf 25,4 Monate. Diese Daten der Studie IMpassion 130 führten zur Zulassung von Atezolizumab durch die FDA und die EMA für diese Indikation und Kombination. Die immunologisch bedingten Nebenwirkungen nehmen dabei zu, in Grad 3-4 verdoppeln sie sich von 4 auf 8%. Hingegen profitieren diese Patientinnen nicht von einer zusätzlichen Erstliniengabe von Atezolizumab zu solvent-based Paclitaxel, wie IMpassion 131 zeigte. Beim frühen TNBC (eTNBC) hingegen verbessert die neoadjuvante zusätzliche Gabe von Atezolizumab zu nab-Paclitaxel und Doxorubicin/Cyclophosphamid unabhängig vom PD-L1-Status signifikant die Rate histologisch kompletter Remissionen, wie die Studie IMpassion 031 zeigte. Die auftretenden Nebenwirkungen, vor allem Funktionsstörungen der Schilddrüse, sind mehrheitlich gut beherrschbar.

Verbesserte Lebensqualität beim SCLC

Kleinzellige Lungenkarzinome (SCLC) machen zwar nur 12-15% der Lungenkarzinome aus, zudem mit rückläufiger Tendenz, die Patienten sind jedoch im Vergleich zu den anderen Lungenkrebsformen schneller schwer krank, meist in Stadium IV und leiden an Paraneoplasien, Einflusstauung und Problemen durch Metastasen, sagte Dr. Claas Wessler, Hamburg. Nach langen Jahren der Stagnation trotz verschiedener Chemotherapie-Schemata kam 2019 durch erste Daten zu Atezolizumab beim fortgeschrittenen SCLC Bewegung in die Therapie. In der IMpower 133-Studie wurde zur Induktion Atezolizumab zusammen mit Carboplatin und Etoposid (AC) gegen die Chemotherapie plus Plazebo eingesetzt, als Erhaltungstherapie erhielten die Patienten Atezolizumab oder Plazebo bis zum Progress oder zum Verlust des klinischen Nutzens. Während das mediane Gesamtüberleben durch die Zugabe von Atezolizumab nur mäßig stieg (von 10,3 auf 12,3 Monate), war eine deutliche Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu verzeichnen. Ferner war die Zeit bis zur intrakraniellen Progression von 10,5 Monaten auf 20,2 Monate nahezu verdoppelt und die Entwicklung von Metastasen gebremst. Derzeit wird in der Studie SKYSCRAPER-02 geprüft, ob die Hinzunahme von Tiragolumab zu Atezolizumab und AC die Effekte der Immuntherapie beim SCLC weiter verbessern kann. Tiragolumab richtet sich gegen den neu entdeckten inhibitorischen Rezeptor TIGIT, einen T-Zell-Immunrezeptor, der auf verschiedenen Immunzellen exprimiert wird.

Dr. Barbara Voll

Quelle: Satellitensymposium: „Krebsimmuntherapie beim TNBC, HCC und SCLC“ im Rahmen des virtuell durchgeführten 17. AIO-Herbstkongress 2020, 20.11.2020; Veranstalter: Roche