

mUC: UTUC- und LTUC-Patienten profitieren gleichermaßen von Atezolizumab

Beim lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinom (mUC) gibt es viele Patienten mit schlechter Prognose. Besonders hervorzuheben sind dabei die Patienten mit mUC des oberen Harntraktes (UTUC). Die Einführung von Krebsimmuntherapeutika wie Atezolizumab (Tecentriq[®]) haben die Prognose für mUC-Patienten unabhängig von der Lokalisation des Primärtumors erheblich verbessert. Explorative Analysen der Phase-IIIb-Studie SAUL und der Phase-III-Studie IMvigor130 von Patienten mit UTUC im Vergleich zu Patienten mit Primarius des unteren Harntraktes (LTUC) wurden auf dem diesjährigen Genitourinary Cancers Symposium (ASCO-GU) in San Francisco präsentiert: Patienten mit UTUC profitieren in vergleichbarem Umfang von der Krebsimmuntherapie mit Atezolizumab wie Patienten mit LTUC (1, 2).

Darüber hinaus zeigen die ebenfalls im Rahmen des Kongresses vorgestellten Ergebnisse aus der post-hoc-Analyse dreier Phase-II/III-Studien, dass das Erreichen einer partiellen Remission (PR) oder Krankheitsstabilisierung (stable disease, SD) bei mUC-Patienten klinisch bedeutsame Auswirkungen auf die Langzeitprognose hat (3).

Wirksamkeit von Atezolizumab beim UTUC vergleichbar zum LTUC

Das UTUC tritt in der Regel seltener auf als das LTUC; gleichzeitig haben diese Patienten eine schlechtere Prognose – auch weil sie meist schlechter auf die Standard-Chemotherapie ansprechen. Vor diesem Hintergrund erforschte die einarmige Sicherheitsstudie SAUL klinische Ergebnisse bei UTUC-Patienten, die mit Atezolizumab behandelt wurden. Die explorativ angelegte Analyse der Studie zeigt, dass die Wirksamkeit von Atezolizumab bei Patienten mit UTUC vergleichbar ist mit der von Patienten mit LTUC (1-Jahres-OS-Rate: 42% beim UTUC vs. 41% bei LTUC der Harnblase) (1). Diese Beobachtung wird durch eine weitere explorative Subgruppenauswertung der Studie IMvigor130 gestützt: Beide Patientengruppen (UTUC- und LTUC-Patienten) zeigen unter der Behandlung mit Atezolizumab gegenüber der Behandlung mit der Standard-Chemotherapie einen OS-Vorteil (UTUC: HR=0,78; 95%-KI: 0,54-1,12; LTUC: HR=0,87; 95%-KI: 0,70-1,08) (2). Das Sicherheitsprofil war in beiden analysierten Subgruppen vergleichbar (1, 2). Die gezeigten Daten bestätigen Atezolizumab als eine adäquate Behandlungsoption für Patienten mit UTUC.

Positiver Einfluss auf die Langzeitprognose für mUC-Patienten

Welchen Einfluss das Erreichen einer PR oder einer SD auf das OS hat, konnte eine im Rahmen des ASCO-GUs vorgestellte Post-hoc-Analyse zeigen. Die Analyse umfasste 604 mit Atezolizumab behandelte Patienten aus den prospektiven Studien IMvigor211, IMvigor210 (Kohorte 2) und SAUL. Wie die Analyse ergab, überlebten Patienten mit einer SD unter Atezolizumab median länger als ein Jahr (12,7-17,9 Monate) vs. 11,3 Monate unter alleiniger Chemotherapie. Für Patienten mit PR wurde das mediane OS unter Atezolizumab bislang noch nicht erreicht (vs. 19,9 Monate unter Chemotherapie). Die Auswertung zeigt weiterhin, dass bei Patienten, die als bestes Ansprechen eine SD oder PR haben, unter der Behandlung mit Atezolizumab die Erkrankung deutlich länger kontrolliert werden kann (DCR: 15,9-16,6 Monate vs. 7,8 Monate unter Chemotherapie). Insgesamt zeigen die Daten eine deutliche Verbesserung der Langzeitprognose von mUC-Patienten unter der Behandlung mit Atezolizumab (3).

Quelle: Roche

Literatur:

(1) Sternberg CN et al., ASCO-GU 2020; Poster #488.

(2) De Santis M et al., ASCO-GU 2020; Poster #L10.

(3) Bedke J et al., ASCO-GU 2020; Poster #492.