

Pressemitteilung

14.01.2020

Therapiesequenz beim metastasierten NSCLC

Ramucirumab plus Docetaxel*: Wirksam nach Versagen der Immuntherapie

Bad Homburg – Innerhalb weniger Jahre haben sich Checkpoint-Inhibitoren (CPI) in der Therapie des metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) etabliert: Sie sind heute als Monotherapie oder in Kombination mit einer platinbasierten Chemotherapie Standard in der ersten Linie. Wegen dieser Rasanz in der Entwicklung gibt es bislang keine Daten randomisierter Studien zur Folgetherapie nach einem Progress unter immunonkologischer Therapie. Deshalb lohnt sich ein Blick auf Real-World-Daten: In einer retrospektiven Analyse deutscher Thoraxzentren überzeugte das antiangiogen wirksame Regime mit Ramucirumab*¹ (Cyramza®) plus Docetaxel bei mit platinbasierter Chemo- und Immuntherapie vorbehandelten mNSCLC-Patienten durch eine Aktivität mit recht langem progressionsfreien (PFS) und Gesamtüberleben (OS).²

Die Therapie des metastasierten NSCLC hat in kurzer Zeit einen rasanten Wandel erlebt: Stand bis vor kurzem für Patienten ohne Treibermutationen in der ersten Linie nur die platinbasierte Chemotherapie, ggf. in Kombination mit Bevacizumab, zur Verfügung, so gibt es heute mit der Checkpoint-Blockade allein oder in Kombination mit einer Platindoublette eine effektive Alternative. CPI wurden zunächst für die Zweitlinientherapie zugelassen und erhielten 2017 die Zulassung auch für die erste Linie. Regime mit CPI und Platindoublette führen bei Patienten mit metastasiertem Plattenepithel- und Nicht-Plattenepithelkarzinom der Lunge zu einer Verlängerung von PFS und OS und sind heute leitlinienkonformer Erstlinien-Standard, berichtete Prof. Dr. Wolfgang Brückl, Oberarzt und Leiter der Pneumologischen Onkologie der Medizinischen Klinik 3 am Klinikum Nürnberg.**³⁻⁷

Synergistische Effekte ausnutzen

Die Umsetzung der Studienergebnisse zur Checkpoint-Blockade beim metastasierten NSCLC vollzog sich derart schnell, dass bislang keine randomisierten Studien zur optimalen Sequenztherapie bei Progress unter immunonkologischer Therapie vorliegen. Real-World-Daten von

Ihre Ansprechpartner:

Weber Shandwick Frankfurt
Speicherstraße 59
60327 Frankfurt a. M.
Name: Dr. Brigitte Muskalla
Telefon: 069 913 043-60
eMail: bmuskalla@webershandwick.com

Lilly Deutschland GmbH
Werner-Reimers-Straße 2-4
61352 Bad Homburg
www.lilly-pharma.de
Name: Susanne Uthmann
Telefon: 0172 2672 108
eMail: Uthmann_Susanne@lilly.com

Im Fall einer Veröffentlichung freuen wir uns über ein Belegexemplar.

* Cyramza® ist in Kombination mit Docetaxel indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit Tumorprogress nach platinhaltiger Chemotherapie.¹

** Online-Pressesession "Metastasiertes NSCLC ohne Treibermutation: Was tun nach Progress unter platinbasierter Immunchemotherapie?", 19. November 2020.

Thoraxzentren mit definierten Behandlungssequenzen können in dieser Situation bei der Wahl der Folgetherapie hilfreich sein.

Die Kombination des am VEGF- (vascular endothelial growth factor) Rezeptor-2 angreifenden Antikörpers Ramucirumab mit Docetaxel ist ein seit mehreren Jahren bewährtes Regime für die mNSCLC-Zweitlinientherapie. In der zulassungsrelevanten Phase-III-Studie REVEL, mit >1200 NSCLC-Patienten (platteneitheliale und nicht-platteneitheliale Histologie), deren Erkrankung nach Versagen einer platinhaltigen Erstlinien-Chemotherapie fortgeschritten war, führte das Ramucirumab-Regime im Vergleich zu Docetaxel allein (+ Placebo) zu einer signifikanten OS-Verlängerung (10,5 vs. 9,1 Monate; HR 0,86; 95 % KI 0,75-0,98; p=0,023).⁸ „Der OS-Vorteil galt für Patienten mit platteneitheliale und nicht-platteneitheliale NSCLC, sodass das Ramucirumab-Regime im Praxisalltag breit einsetzbar ist“, betonte Prof. Dr. Eckart Laack, Hämato-Onkologie Hamburg Prof. Laack und Partner.“ Effektivitätsvorteile zugunsten der Kombination wurden außerdem bei PFS und Ansprechen verzeichnet.

Der Einsatz des Ramucirumab-Regimes kann aber auch nach Versagen einer platinhaltigen Chemotherapie und einer Checkpoint-Blockade attraktiv erscheinen: So stimulieren antiangiogene Regime über die Neutralisierung des immunsupprimierenden VEGF das Immunsystem. Die Immuntherapie ihrerseits wirkt auch antiangiogen, sodass von synergistischen Effekten auszugehen ist.² Vor diesem Hintergrund analysierten Brückl und Lungenkrebs-Experten von insgesamt 9 deutschen Thoraxzentren retrospektiv die Daten von 67 Patienten mit einem NSCLC unterschiedlicher Histologien im Stadium IV, die eine platinbasierte Erstlinien-Chemotherapie und bei Progress in der zweiten Linie einen CPI erhalten hatten.² In der nachfolgenden Linie wurden die Patienten mit Ramucirumab plus Docetaxel behandelt.

Positive Überlebensdaten durch Ramucirumab-Regime nach Immuntherapie

Dieses Vorgehen schien durch eine hohe Effektivität zu überzeugen: Auf das Ramucirumab-Regime sprachen 36 % der Patienten an. „Damit konnte gezeigt werden, dass auch Patienten, die nicht auf die Immuntherapie ansprechen, einen Nutzen von Ramucirumab plus Docetaxel haben können“, kommentierte Brückl. Bei weiteren 33 % der Patienten wurde eine Stabilisierung erreicht, sodass die Tumorkontrollrate 69 % beträgt. Auch die Ansprechdauer war mit 10,2 Monaten beachtlich. Das PFS erstreckte sich über median 6,8 Monate, das OS (ab Beginn der Drittlinietherapie) über median 11 Monate. „Diese beobachteten Ergebnisse sind für die dritte Linie ausgesprochen gut“, betonte Brückl. Insgesamt übertreffen die Beobachtungen zu PFS und OS die Daten der REVEL-Studie mit dem

Ramucirumab-Regime in der zweiten Linie.⁸ Auch wurden aus der Datenanalyse keine neuen Sicherheitssignale berichtet.

Die retrospektive Analyse wird derzeit ausgedehnt, um die Effektivität von Ramucirumab plus Docetaxel in der zweiten Linie bei Progress nach einer Immunchemotherapie in der ersten Linie zu ermitteln. Diese Therapiesequenz entspricht der aktuellen Onkopedia-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)⁷: In den Therapieempfehlungen wird die Kombination Ramucirumab plus Docetaxel als Zweitlinienoption für Patienten mit metastasiertem NSCLC ohne aktivierende EGFR-, ROS1- oder ALK-Aberrationen nach Versagen einer platinhaltigen Immunchemotherapie aufgeführt. Die Kombination ist eine der wenigen Zweitlinientherapien, die ohne Beschränkung auf eine Histologie zugelassen ist.

PP-RB-DE-1075

¹ Fachinformation Cyramza®, aktueller Stand; www.lilly-pharma.de/cyramza.

² Brueckl WM et al.; Clin Med Insights Oncol 2020;14:1-9.

³ Ghandi L et al.; N Engl J Med 2018;378:2078-2092

⁴ Socinski MA et al.; N Engl J Med 2018;378: 2288-2301

⁵ Paz-Ares L et al.; N Engl J Med 2018;378:2040-2051

⁶ Socinski MA et al.; Ann Oncol 2018;29(Suppl_8):viii750-viii751; LBA65

⁷ <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/lungenkarzinom-nicht-kleinzellig-nsclc/@@view/html/index.html>, zuletzt zugegriffen am 27.11.2020.

⁸ Garon B et al.; Lancet 2014;384:665-673.

Über Lilly

Eli Lilly and Company gehört zu den weltweit führenden Unternehmen im Gesundheitswesen. Gegründet wurde Lilly vor mehr als 140 Jahren von einem Mann, der sich der Entwicklung und Herstellung qualitativ hochwertiger Medikamente für Erkrankungen mit dringendem medizinischem Bedarf verschrieben hatte. Diesem Ziel sind wir bis heute treu geblieben.

Wenn Sie mehr über Lilly erfahren wollen, besuchen Sie unsere Website www.lilly-pharma.de.

Wir bei Lilly wollen das alltägliche Leben der Menschen positiv verändern – durch die Erforschung von Medikamenten, durch ein besseres Verständnis für den Umgang mit Krankheiten und durch Unterstützung von kranken Menschen, deren Familien und Freunden. Unsere Arbeit – angefangen bei der Entdeckung, Entwicklung, Herstellung und dem Vertrieb von Arzneimitteln bis hin zu Patientenprogrammen sowie ehrenamtlichen Initiativen – spiegelt unsere Tradition wider: Fürsorge und Forschergeist miteinander zu verbinden, um das Leben von Menschen weltweit besser zu machen oder zu vereinfachen.

Über Lilly Onkologie

Seit über 50 Jahren hat sich Lilly der Entwicklung von Krebsmedikamenten verschrieben, die einen Unterschied in der Behandlung machen. Wir unterstützen Menschen mit Krebs sowie all diejenigen, die sich um sie kümmern und sie pflegen. Lilly ist entschlossen, diesen Weg fortzusetzen. Unsere Arbeit soll dazu beitragen, Menschen mit Krebs und ihren Angehörigen mehr Lebensqualität und gemeinsame Lebenszeit zu ermöglichen. Um mehr über Lillys weltweites Engagement für Menschen mit Krebs zu erfahren, besuchen Sie www.LillyOncology.com.