

Nasopharynxkarzinom

Toripalimab (Anti-PD-1 Antikörper) plus Chemotherapie in der Erstlinientherapie des metastasierten oder rezidierten Nasopharynxkarzinoms (JUPITER-2, Xu et al., Abstract LBA2). <https://meetinglibrary.asco.org/record/196620/abstract>

Fragestellung

Verlängert die Immunchemotherapie das progressionsfreie Überleben bei Patient*innen mit metastasiertem oder rezidiertem Nasopharynxkarzinom (NPC)?

Hintergrund

Das Nasopharynxkarzinom (NPC) ist weltweit das häufigste im Bereich des Nasopharynx auftretende Malignom. Histologisch gehört es zu den Plattenepithelkarzinomen. Das NPC ist in Südostasien und in Afrika endemisch. In Deutschland beträgt die Inzidenz etwa 1:100.000. Epidemiologisch gesicherte Risikofaktoren sind neben der EBV-Infektion nicht bekannt. Standard der Erstlinientherapie des metastasierten NPC ist eine platinhaltige Chemotherapie.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RR ² (HR ³)	PFÜ ⁴ (HR ³)	ÜLR ⁵ (HR ³)
JUPITER-2	NPC, metastasiert oder rezidiert	Cisplatin + Gemcitabin	Cisplatin + Gemcitabin + Toripalimab	289	66,4 vs 77,4 p = 0,0335	8,0 vs 11,7 0,52 p = 0,0003	63,3 vs 77,8 0,603 p = 0,0462

¹ N – Anzahl Patienten; ² RR – Ansprechrate, in %; ³ HR – Hazard Ratio; ³ rPFÜ – radiologisches Progressionsfreies Überleben, Median in Monaten; ² PFÜ – Progressionsfreies Überleben, Median in Monaten; ⁴ ÜLR – Überlebensrate nach 2 Jahren, Rate in %; ⁵ **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; ⁷ **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

Zusammenfassung der Autor*innen

Die Kombination der platinhaltigen Chemotherapie mit Toripalimab ist der neue Therapiestandard.

Kommentar

Die Daten bestätigen die Wirksamkeit der Immuncheckpoint-Inhibitoren bei Plattenepithelkarzinomen im Kopf-Hals-Bereich, auch bei dieser in Deutschland seltenen Lokalisation.