

ASCO 2021
wichtig zu wissen

Nicht kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

Sotorasib beim metastasierten, vorbehandelten NSCLC mit *KRAS* G12C Mutation (CodeBreak100, Skoulidis et al., Abstract 9003)

<https://meetinglibrary.asco.org/record/196931/abstract>

Fragestellung

Führt der Kinase-Inhibitor Sotorasib bei Patient*innen mit metastasiertem, vorbehandelten NSCLC zu einer relevanten Ansprechrate?

Hintergrund

Onkogene *KRAS*-Mutationen kommen beim NSCLC, speziell bei Adenokarzinomen, in ca. 30% der Fälle vor, abhängig auch von ethnischer Herkunft und Raucherstatus. Die häufigste onkogene *KRAS*-Variante ist G12C. *KRAS*-Mutationen sind mit Resistenz gegenüber konventioneller systemischer Therapie assoziiert. Primärer Endpunkt von CodeBreak100 war eine Ansprechrate >23%.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe		Neue Therapie	N ¹	RR ²	PFÜ ²	ÜL ⁴
CodeBreak 100	NSCLC, lokal fortgeschritten oder metastasiert, Progress unter Standardtherapie	-	Sotorasib	126	37,1 ⁶	6,8	12,5

¹ N – Anzahl Patienten; ² KFÜ - Krankheitsfreie Überlebensrate nach 3 Jahren, in %; ³ HR – Hazard Ratio; ⁴ ÜLR – Überlebensrate nach 3 Jahren, in %; ⁵ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶ Hazard Ratio für Neue Therapie; ⁷ n. s. – nicht signifikant;

Zusammenfassung der Autor*innen

In der Phase-2-Studie erzielte Sotorasib nachhaltige Remissionen bei Patient*innen mit metastasiertem, vorbehandeltem NSCLC und Nachweis einer *KRAS* G12C Mutation.

Kommentar

Sotorasib kann bei etwa einem Drittel der Patient*innen zu Remissionen mit einer Dauer von 10-12 Monaten führen. Die Ergebnisse wurden zeitgleich publiziert, <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2103695> .