

Schilddrüsenkarzinom, differenziert

Lenvatinib bei Patienten mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom und Rezidiv/Refraktarität nach ¹³¹I Therapie (E7080) (Abstract 6008)

Fragestellung

Führt der Multikinase-Inhibitor Lenvatinib zu einer Verbesserung des progressionsfreien Überlebens bei Patienten mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom (DTC) und Radiojod-Refraktarität?

Hintergrund

Rezidive nach Radiojod-Therapie des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms sind selten, aber eine große therapeutische Herausforderung. Lenvatinib hemmt die Tyrosinkinase VEGFR1-3, FGFR1-4, PDGFR β , RET und KIT. In einer Phase-II-Studie zeigte dieser Multikinase-Inhibitor hohe klinische Aktivität beim differenzierten Schilddrüsenkarzinom.

Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	PFS ⁴ (HR) ³	OS ⁵ (HR) ³
Erstlinie, Krankheitsprogress	Placebo	Lenvatinib	392	3,6 vs 18,3 0,21 ⁸ p < 0,0001	n. e. vs n. e. ¹⁰

¹ N - Anzahl Patienten; ³HR – Hazard Ratio; ⁴PFS – progressionsfreies Überleben, in Monaten; ⁵OS – Gesamtüberleben; ⁸ **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; ⁶ **Hazard Ratio für Neue Therapie**; ¹⁰Median nicht erreicht;

Zusammenfassung der Autoren

Lenvatinib führte zu einer signifikanten Verlängerung des progressionsfreien Überlebens.

Kommentar

Es gibt nur wenige, wirksame Therapieoptionen beim Radiojod-refraktären, differenzierten Schilddrüsenkarzinom. Der neue Multikinase-Inhibitor Lenvatinib wurde in der Studie, sinnvollerweise, nur bei Patienten mit Krankheitsprogress eingesetzt und führt zu einer statistisch signifikanten und klinisch relevanten Verlängerung des progressionsfreien Überlebens von 1,5 Jahren. Allerdings war bei 78,5% der Patienten eine Dosisreduktion von Lenvatinib erforderlich. Zur endgültigen Bewertung sind Daten zur Beeinflussung klinischer Symptome, zur Lebensqualität und zur Gesamtüberlebenszeit erforderlich.