

Melanom

Nivolumab plus Ipilimumab vs Ipilimumab in der Erstlinientherapie von Patienten mit fortgeschrittenem Melanom (Larkin et al., CheckMate 067, Abstract LBA1)

http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_144621.html

Fragestellung

Ist der Anti-PD-1 Antikörpers Nivolumab wirksamer als der Anti-CDLT4 Antikörper Ipilimumab bei nicht vorbehandelten Patienten mit fortgeschrittenem Melanom?

Hintergrund

Ipilimumab ist zugelassen für die Therapie von Patienten mit fortgeschrittenem Melanom in der Erst- und in der Zweitlinientherapie. Nivolumab ist ein weiterer Checkpoint Inhibitor, er blockiert PD-1. In einer dreiarmligen Studie wurde Nivolumab vs Nivolumab+Ipilimumab vs Ipilimumab getestet.

Ergebnisse

| Risikogruppe | Kontrolle | Neue Therapie | N ¹ | RR ² | PFS ³ | OS ⁴ |
|--------------------|------------|------------------------|----------------|--|---|-----------------|
| Erstlinientherapie | Ipilimumab | Ipilimumab + Nivolumab | 629 | 19,0 vs 57,6 ⁵ p < 0,001 | 2,9 vs 11,5 0,42 ⁵ p < 0,001 | |
| | Ipilimumab | Nivolumab | 631 | 19,0 vs 43,7 ⁵ p < 0,001 | 2,9 vs 6,9 0,57 ⁵ p < 0,001 | |

¹ N - Anzahl Patienten; ²RR – Remissionsrate; ³PFS – progressionsfreies Überleben, in Monaten; ⁴OS – Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; ⁵ **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; ⁶ **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

Zusammenfassung der Autoren

Nivolumab und die Kombination von Nivolumab + Ipilimumab waren wirksamer als Ipilimumab. Bei PD-L1 positiven Tumoren war die Kombination wirksamer als Nivolumab Monotherapie.

Kommentar

Der Siegeszug der Immuntherapie beim fortgeschrittenen Melanom geht weiter. Allerdings hatten zwei Drittel der Patienten in der Kombinationstherapie Nebenwirkungen im Grad 3/4, die z. T. nicht reversibel waren. Die Selektion der Patienten auf Basis der PD-L1 Expression ist aufgrund von Problemen der Standardisierung der Methodik noch unklar.