

Lungenkarzinom

Osimertinib versus Erlotinib/Gefitinib in der Erstlinientherapie des EGFRm NSCLC (Ramalingam et al., FLAURA-Studie, LBA2); <http://www.esmo.org/Oncology-News/Front-Line-Osimertinib-Poised-to-Become-Standard-of-Care-in-EGFR-Mutation-Positive-NSCLC>

Fragestellung

Führt der Tyrosinkinase-Inhibitor Osimertinib bei Patienten mit nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) und einer EGFR Mutation del19 oder L858R gegenüber Tyrosinkinase-Inhibitoren der ersten Generation zu einer Verlängerung des progressionsfreien Überlebens?

Hintergrund

Osimertinib wurde von der EMA zugelassen für die Therapie von Patienten mit der EGFR Mutation T970M, ist aber auch bei anderen EGFR Mutationen wirksam.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RR ²	PFÜ ³
FLAURA	EGFRm NSCLC ⁴ (del19/L8585R), Erstlinie	Erlotinib oder Gefitinib	Osimertinib	556	76 vs 80 ⁵ n. s.	10,2 vs 18,9 ⁶ 0,46 ⁷ p <0,0001

¹ N - Anzahl Patienten; ²RR – Remissionsrate; ³PFÜ – progressionsfreies Überleben, in Monaten; ⁴EGFRm NSCLC – EGFR mutiertes nichtkleinzelliges Lungenkarzinom mit del19 oder L858R; ⁵Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Osimertinib zeigt gegenüber dem Therapiestandard ein überlegenes Nutzen-Risiko-Verhältnis bei Patienten mit fortgeschrittenem EGFRm NSCLC.

Kommentar

Die Daten der FLAURA-Studie deuten an, dass Osimertinib der wirksamste TKI beim EGFRm NSCLC ist. Offen sind die Details: Vergleich gegenüber Afatinib bei del19, Vergleich gegenüber Gefitinib bei ZNS-Metastasen, Einfluss von Osimertinib auf die Gesamtüberlebenszeit.