

Melanom

Nivolumab in der adjuvanten Therapie des komplett resezierten Melanoms Stadium III/IV (Weber et al., CheckMate 238, LBA8); <http://www.esmo.org/Oncology-News/Nivolumab-Bests-Ipilimumab-as-Adjuvant-Therapy-in-Resected-Melanoma>

Fragestellung

Führt Nivolumab gegenüber Ipilimumab zu einer Verbesserung des rezidivfreien Überlebens in der adjuvanten Therapie von Patienten mit Melanom Stadium IIIB / IIIC / IV nach kompletter Resektion?

Hintergrund

Ipilimumab kann das rezidivfreie Überleben in der adjuvanten Therapie des Melanoms verbessern und ist von der FDA in dieser Indikation zugelassen. In der palliativen Melanom-Therapie ist Nivolumab wirksamer als Ipilimumab und mit weniger Nebenwirkungen belastet.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RFÜ ²	AE ³
CheckMate 238	Melanom, Stadium IIIB/IIIC/IV, nach kompletter Resektion	Ipilimumab 10 mg/kg	Nivolumab 3 mg/kg	906	52,7 vs 66, 4 ⁴ 0,65 ⁵ p < 0,0001	46 vs 14

¹ N - Anzahl Patienten; ²RFÜ – rezidivfreies Überleben, in % nach 18 Monaten; ³AE – schwere Nebenwirkungen im CTCAE Grad 3/4, in %; ⁴Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁵Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Nivolumab verbessert die rezidivfreie Überlebensrate beim Melanom nach kompletter Resektion gegenüber Ipilimumab, und ist besser verträglich.

Kommentar

Die Daten bestätigen die Ergebnisse aus der palliativen Therapie: Nivolumab ist wirksamer und besser verträglich als Ipilimumab. Die Nachbeobachtungszeiten sind noch kurz. Nivolumab kann ein Standard in der adjuvanten Therapie des Melanoms werden. Die Daten wurden zeitgleich im New England Journal of Medicine publiziert, <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1709030>.